Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

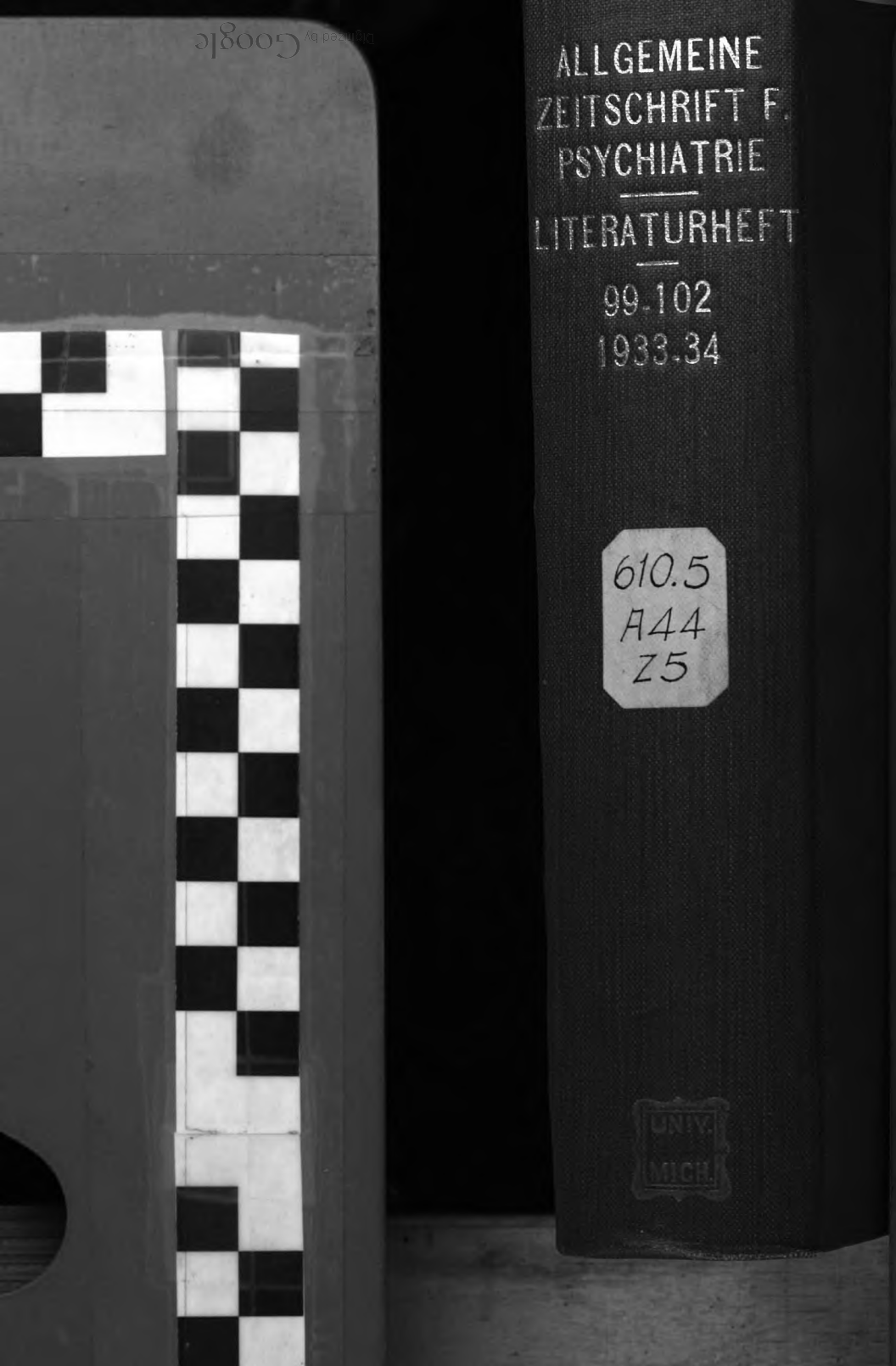
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

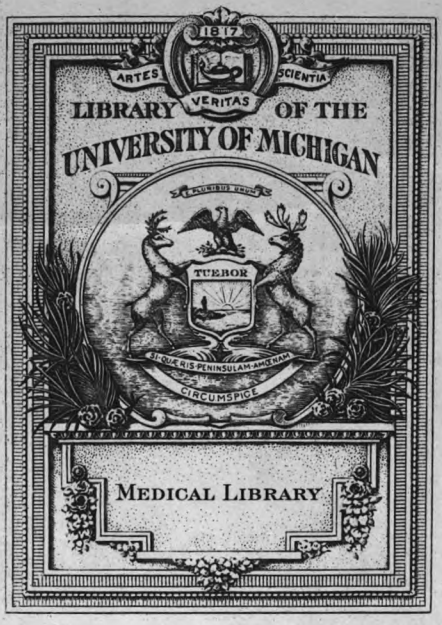
Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.


ALLGEMEINE
ZEITSCHRIFT F.
PSYCHIATRIE
LITERATURHEFT
99.102
1933.34
610.5
A44
Z5
UNIV.
MICH.

Digitized by Google

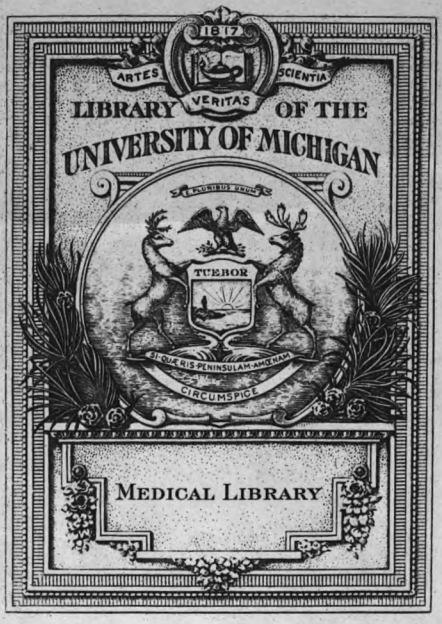
A 3 9015 00382 756 8
University of Michigan – BUHR



Digitized by Google

610,5
A44
Z5

Digitized by Google



Digitized by Google

610,5
A44
Z5

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHIATRIE

UND

PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

BERZE-Wien, BLEULER-Zürich, BONHOEFFER-Berlin, FISCHER-Berlin-Dahlem, KLEIST-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG
DRESDEN

99.—100. BAND
LITERATURHEFT

BERLIN UND LEIPZIG
WALTER DE GRUYTER & CO.
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER - VEIT & COMP.
1935

Digitized by Google

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1933

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 99.—100. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

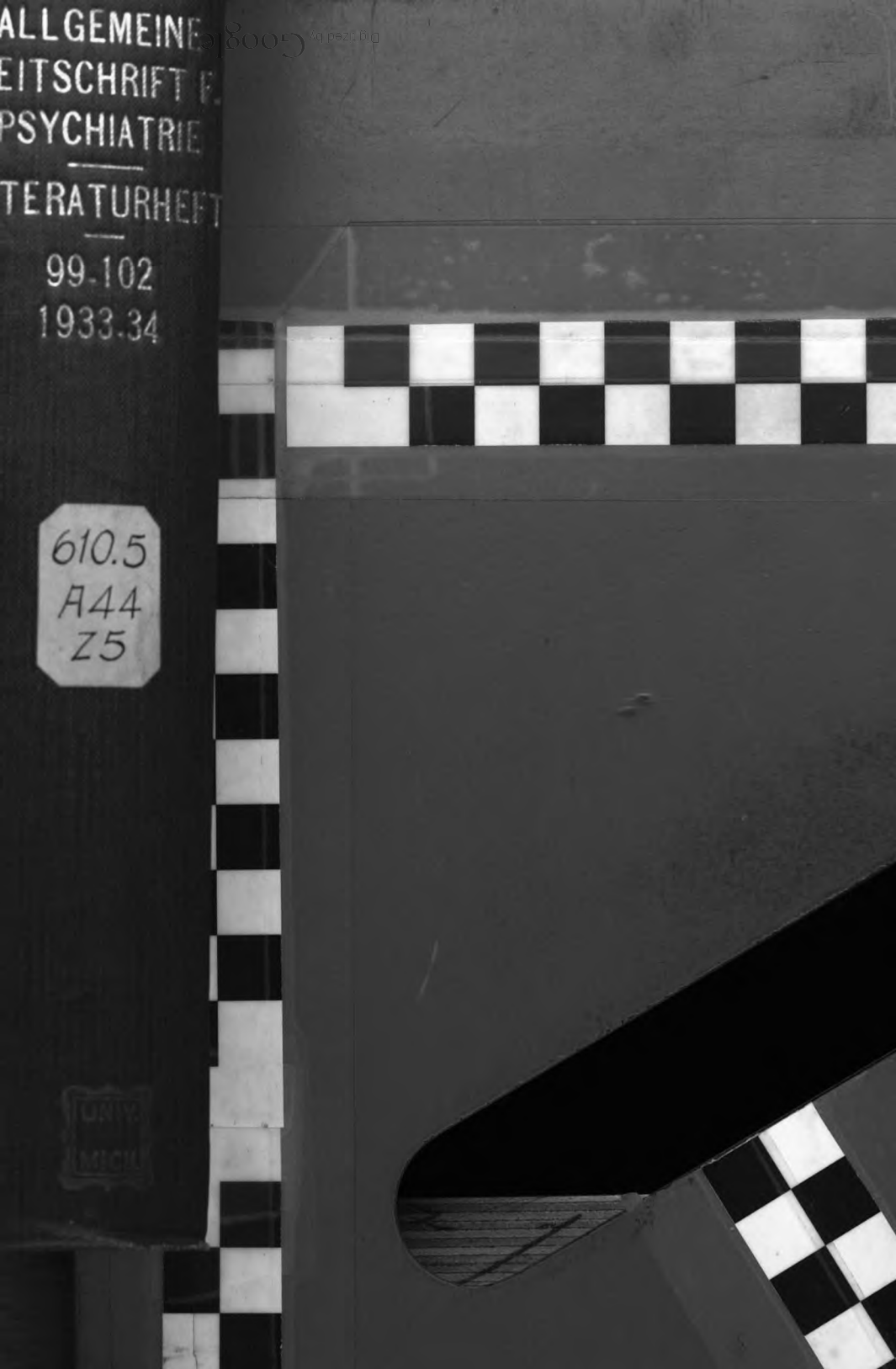
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1935

Digitized by Google

ALLGEM
ZEITSCHR
PSYCHIA
LITERATU
99-10
1933-
610.5
A44
Z5
Digitized by Google

Digitized by Google


ALLGEMEINE
EITSCHRIFT F.
PSYCHIATRIE
TERATURHEFT
99-102
1933.34
610.5
A44
Z5

Digitized by Google

ALLGEMEINE
ZEITSCHRIFT F.
PSYCHIATRIE

LITERATURHEFT

99-102
1933-34

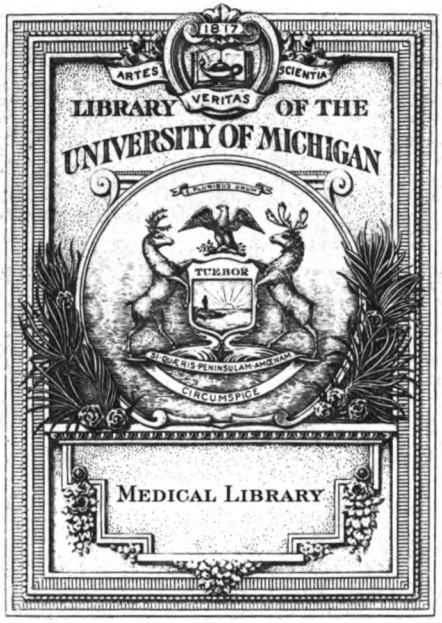
610.5
A44
Z5

UNIV.
MICH.

Digitized by Google

A 3 9015 00382 756 8
University of Michigan – BUHR

Google



Digitized by Google

610.5
A44
Z5

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHIATRIE

UND

PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

BERZE-Wien, BLEULER-Zürich, BONHOEFFER-Berlin, FISCHER-Berlin-Dahlem, KLEIST-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG
DRESDEN

99.—100. BAND
LITERATURHEFT

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER - VEIT & COMP.

1935

Digitized by Google

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1933

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 99.—100. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1935

Digitized by Google

Archiv-Nr. 58 05 35

Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35

Printed in Germany

Digitized by Google

X
Goethe v. 99-108
MEDICAL LIBRARY DEC 26 1935

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

LITERATURBERICHT ZU BAND 99—100

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1933

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

AUSGEGEBEN AM 31. OKTOBER 1935

BERLIN UND LEIPZIG 1935

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

Digitized by Google

In 23.—26. vermehrter und verbesserter Auflage erscheint soeben:

Dornblüth
Klinisches Wörterbuch

bearbeitet von Dr. med. Dr. phil. **Wilibald Pschyrembel**
Mit über 300 Abbildungen im Text. In Leinen geb. RM 7.–

In 1200 Spalten bringt der neue „Dornblüth" die Erklärung für mehr als 1600 medizinische Fremdwörter und Kunstausdrücke mit kurzer Angabe der Ableitung, der Bedeutung und der Betonung. Die vielen in den Text eingestreuten instruktiven Abbildungen erhöhen den Wert und die Brauchbarkeit des Buches ungemein. In dieser neuen Auflage entspricht es wieder völlig dem gegenwärtigen Stand der medizinischen und chemisch-pharmazeutischen Wissenschaft und ist über seine Bedeutung als einfaches Wörterbuch weit hinausgewachsen. Bereits bei der vorigen Auflage sagte die „Deutsche Medizinische Wochenschrift", daß sich der Dornblüth auf dem Wege zu einem kleinen **Medizinallexikon** befände.

Der Dornblüth ist heute unentbehrlich für den Arzt, den Medizinalstudenten und den Apotheker. Krankenschwestern und Krankenpfleger können ohne das Buch nicht mehr auskommen, ebensowenig Kliniken, Krankenhäuser, Heilanstalten, Krankenkassen, Medizinalbehörden.

Ausführlicher Prospekt kostenlos!

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Woyrschstraße 13

Digitized by Google

Medical Library

1. Allgemeine Psychiatrie.

Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Abrahamson, E. M.*, A simple apparatus for pneumoencephalography. J. nerv. Dis. **78**, 33.
2. *Adler, A.*, Zur Lokalisation des Konvergenzzentrums u. der Kerne der glatten Augenmuskeln. Z. Neur. **145**, 185.
3. —, Zur Topik des Verlaufes der Geschmackssinnsfasern u. anderer afferenter Bahnen im Thalamus. Ebda. **149**, 208.
4. *Albrecht, O.*, Über das galvanische Reflexphänomen. Wien. med. Wschr. 691.
5. *Alford, L. B.*, Lokalization of consciousness and emotion. Amer. J. Psychiatry **12**, 789 (S. 42*).
6. *Alkan*, Gemütserregungen als Ursache anatomischer Organveränderungen. Fortschr. Med. 293.
7. *Allen, E.*, and *G. Henry*, The relation of menstruation to personality disorders. Amer. J. Psychiatry **13**, 239 (S. 44*).
8. *Almqvist, R.*, Stewart-Morels syndrom. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 279.
9. *Altenburger, H.*, Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Ganges. Z. Neur. **148**, 263.
10. —, Vegetative Regulation cerebrospinaler Funktionen. Ebda. **144**, 338.
11. *Altschul, R.*, Die Glomeruli der Area praesubicularis. Z. Neur. **148**, 50.
12. *Anderson, E. W.*, A study of the sexual life in psychoses associated with childbirth. J. ment. Sci. **79**, 137 (S. 44*).
13. *Anochina-Iwanowa, A.*, Über die Wirkung der Veränderungen des Blutdruckes auf die Lumen der Gehirngefäße. Z. exper. Med. **92**, 334.
14. Arbeiten aus dem Neurologischen Institute an der Wiener Universität. Bd. 35. Wien, Deuticke. 181 S. 33.— M.
15. Arbeiten aus der psychiatrischen Klinik Debrecen. Ladislaus Benedek Festschrift. Debrecen, Pannonia-Buchdruckerei (S. 34*).
16. *Ariel, M. B.*, u. *A. Ssolowjew*, Zur Frage der Tuscheablagerung in den weichen Hirn- u. Rückenmarkshäuten bei intravenöser Einführung. Z. exp. Med. **91**, 608.

Digitized by Google

17. *Ast,* Sterilisierungsgesetz und Anstaltsbestände. Psychiatr.-neur. Wschr. 539.
18. *Beck, W.,* Hypnotika und Sedativa. (Zusammenfass. Übersicht.) Ther. Gegenw. 123 u. 192 (S. 37*).
19. *Becker, H.,* Läßt sich nach dem heutigen Stande psychiatrischer Wissenschaft die Anstaltsinternierung hinausschieben? Prakt. Arzt 49.
20. —, Über die Lebensalter der Eltern bei der Geburt eines Genialen u. den Wert der Erstgeburt. Z. Neur. **148**, 808.
21. *Beelitz,* Über Eigenblutbehandlung in der Psychiatrie. Med. Welt 1330 (S. 37*).
22. *Benedek, L.,* Zur Frage der menschlichen Sterilisation. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 381.
23. *Bennhold,* Diagnose und erste Therapie der praktisch wichtigsten Vergiftungen. Barbitursäure, Morphium usw. Med. Welt 120, 154.
24. *Berger, H.,* Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. 6., 7., 8. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **99**, 555; **100**, 301; **101**, 452; Med. Welt 928 (S. 30*).
25. —, Über die Tätigkeit des menschlichen Großhirns. Münch. med. Wschr. 844 (S. 30*).
26. 13. Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser-Wilhelm-Institut in München, zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1933. (Ber. 1. 4. 32—31. 3. 33.) Z. Neur. **148**, 299.
27. *Berlet, M.,* Die Lehre der fokalen Infektion in der Neurologie und Psychiatrie. Erlangen, Diss.
28. *Berlit,* Die eugenische Aufklärungsarbeit der Hilfsvereine für Geisteskranke. Z. psych. Hyg. **6**, 115.
29. *Bernsdorf, W.,* Ein neurologisches Diagramm. Dtsch. med. Wschr. 533 (S. 30*).
30. *Bernstein, H.,* Körpergestalt und Charakter der Tuberkulose. Psychiatr.-neur. Wschr. 481.
31. *Bethe, A.,* Besteht bei jedem Menschen eine eindeutige Überlegenheit einer Hirnhälfte und ist die linke Hemisphäre wertvoller als die rechte? Z. Neur. **148**, 778.
32. —, Die Plastizität (Anpassungsfähigkeit) des Nervensystems. Naturwiss. 214.
33. *Beutel, A.,* Ergebnisse der röntgenologischen Schädeldiagnostik. Med. Klin. 581.
34. *Bier, A.,* Die Affinität einzelner Hirnpartien zu in »physiologischen« Mengen verabfolgtem Brom. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 508.
35. *Binder, H.,* Psychiatrische Erfahrungen mit Sedormid »Roche«. Schweiz. med. Wschr. 215.

Digitized by Google

36. *Bing, R.,* Das Prinzip der »Enthemmung« in der Physiopathologie. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 177.
37. *Bingel, A.,* Agranulozytose nach Hirntrauma. Med. Klin. 1076.
38. *Binswanger, L.,* Das Raumproblem in der Psychopathologie. Z. Neur. **145**, 598 (S. 34*).
39. *Biondi, G.,* Ein neuer histologischer Befund am Epithel des Plexus chorioideus. Z. Neur. **144**, 161.
40. *Blum, E.,* Klinische Erfahrungen über eigenartige synergistische Brom-Kalzium-Wirkung in der Neurologie. Schweiz. med. Wschr. 446 (S. 44*).
41. *Blume, W.,* u. *A. Meyer,* Folgeerscheinungen der Narkose am Zentralnervensystem. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **171**, 79.
42. *Bodechtel, G.,* Der hypoglykämische Shock und seine Wirkung auf das Zentralnervensystem, zugl. Beitr. zu seiner Pathogenese. Dtsch. Arch. klin. Med. **175**, 188.
43. *Bonsmann, M. R.,* Über Gewöhnungs- und Kumulationserscheinungen. II. Versuche mit Phanodorm, Luminal, Prominal. III. Zur Frage der Vertretbarkeit einzelner Barbitursäurederivate. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **171**, 612; **172**, 645.
44. *Bosch, G.,* Klinische Untersuchungen über Gegenhalten bei organischen, toxischen u. infektiösen Gehirnkrankheiten. Mschr. Psychiatr. **85**, 68 (S. 28*).
45. *Boven,* Les rapports du physique et du moral. Schweiz. Z. Hyg. 34.
46 *Bozzi, R.,* Valore clinico-diagnostico della sindrome vestibolare nelle malattie del sistema nervoso. Riv. sper. Freniatr. **57**, 164, 438 (S. 42*).
47. *Brandt, M.,* Über Jodöl-Ablagerungen am Großhirn. Fortschr. Röntgenstr. **47**, 463.
48. *Brünniche †, E.,* Verwahrung und Sterilisation. Erfahrgn. a. d. Verwahranstalt auf Sundholm. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 647 (S. 41*).
49. *Brugger, C.,* Psychiatrische Ergebnisse einer medizinischen, anthropologischen u. soziologischen Bevölkerungsuntersuchung. Z. Neur. **146**, 489 (S. 38*).
50. —, Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an einer Allgäuer Landbevölkerung im Gebiet eines psychiatrischen Zensus. Z. Neur. **145**, 516 (S. 38*).
51. *Bucciardi, G.,* Colorazione e condizioni di coloramento delle cellule nervose. Riv. sper. Freniatr. **57**, 601.
52. —, Saggi d'istochimica e di chimica applicata per la miglior conoscenza della minuta struttura delle cellule nervose. Ebda. **57**, I (S. 43*).
53. *Buchkremer, J.,* Die Psychosen der Frau im Klimakterium auf Grund sexueller Störungen. Bonn, Diss.

Digitized by Google

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHIATRIE

UND

PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

BERZE-Wien, BLEULER-Zürich, BONHOEFFER-Berlin, FISCHER-Berlin-Dahlem, KLEIST-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG

DRESDEN

99.—100. BAND

LITERATURHEFT

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER - VEIT & COMP.

1935

Digitized by Google

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1933

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 99.—100. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1935

Digitized by Google

Archiv-Nr. 58 05 35

Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35

Printed in Germany

Digitized by Google

X
Goethe v 99/100
MEDICAL LIBRARY DEC 26 1935

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

LITERATURBERICHT ZU BAND 99—100

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1933

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

AUSGEGEBEN AM 31. OKTOBER 1935

BERLIN UND LEIPZIG 1935

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

Digitized by Google

In 23.—26. vermehrter und verbesserter Auflage erscheint soeben:

Dornblüth
Klinisches Wörterbuch

bearbeitet von Dr. med. Dr. phil. **Wilibald Pschyrembel**
Mit über 300 Abbildungen im Text. In Leinen geb. RM 7.–

In 1200 Spalten bringt der neue „Dornblüth" die Erklärung für mehr als 1600 medizinische Fremdwörter und Kunstausdrücke mit kurzer Angabe der Ableitung, der Bedeutung und der Betonung. Die vielen in den Text eingestreuten instruktiven Abbildungen erhöhen den Wert und die Brauchbarkeit des Buches ungemein. In dieser neuen Auflage entspricht es wieder völlig dem gegenwärtigen Stand der medizinischen und chemisch-pharmazeutischen Wissenschaft und ist über seine Bedeutung als einfaches Wörterbuch weit hinausgewachsen. Bereits bei der vorigen Auflage sagte die „Deutsche Medizinische Wochenschrift", daß sich der Dornblüth auf dem Wege zu einem kleinen **Medizinallexikon** befände.

Der Dornblüth ist heute unentbehrlich für den Arzt, den Medizinalstudenten und den Apotheker. Krankenschwestern und Krankenpfleger können ohne das Buch nicht mehr auskommen, ebensowenig Kliniken, Krankenhäuser, Heilanstalten, Krankenkassen, Medizinalbehörden.

Ausführlicher Prospekt kostenlos!

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Woyrschstraße 13

Digitized by Google

Medica
Berl.

1. Allgemeine Psychiatrie.

Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Abrahamson, E. M.*, A simple apparatus for pneumoencephalography. J. nerv. Dis. **78**, 33.
2. *Adler, A.*, Zur Lokalisation des Konvergenzzentrums u. der Kerne der glatten Augenmuskeln. Z. Neur. **145**, 185.
3. —, Zur Topik des Verlaufes der Geschmackssinnsfasern u. anderer afferenter Bahnen im Thalamus. Ebda. **149**, 208.
4. *Albrecht, O.*, Über das galvanische Reflexphänomen. Wien. med. Wschr. 691.
5. *Alford, L. B.*, Lokalization of consciousness and emotion. Amer. J. Psychiatry **12**, 789 (S. 42*).
6. *Alkan*, Gemütserregungen als Ursache anatomischer Organveränderungen. Fortschr. Med. 293.
7. *Allen, E.*, and *G. Henry*, The relation of menstruation to personality disorders. Amer. J. Psychiatry **13**, 239 (S. 44*).
8. *Almqvist, R.*, Stewart-Morels syndrom. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 279.
9. *Altenburger, H.*, Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Ganges. Z. Neur. **148**, 263.
10. —, Vegetative Regulation cerebrospinaler Funktionen. Ebda. **144**, 338.
11. *Altschul, R.*, Die Glomeruli der Area praesubicularis. Z. Neur. **148**, 50.
12. *Anderson, E. W.*, A study of the sexual life in psychoses associated with childbirth. J. ment. Sci. **79**, 137 (S. 44*).
13. *Anochina-Iwanowa, A.*, Über die Wirkung der Veränderungen des Blutdruckes auf die Lumen der Gehirngefäße. Z. exper. Med. **92**, 334.
14. Arbeiten aus dem Neurologischen Institute an der Wiener Universität. Bd. 35. Wien, Deuticke. 181 S. 33.— M.
15. Arbeiten aus der psychiatrischen Klinik Debrecen. Ladislaus Benedek Festschrift. Debrecen, Pannonia-Buchdruckerei (S. 34*).
16. *Ariel, M. B.*, u. *A. Ssolowjew*, Zur Frage der Tuscheablagerung in den weichen Hirn- u. Rückenmarkshäuten bei intravenöser Einführung. Z. exp. Med. **91**, 608.

Digitized by Google

17. *Ast*, Sterilisierungsgesetz und Anstaltsbestände. Psychiatr.-neur. Wschr. 539.
18. *Beck, W.*, Hypnotika und Sedativa. (Zusammenfass. Übersicht.) Ther. Gegenw. 123 u. 192 (S. 37*).
19. *Becker, H.*, Läßt sich nach dem heutigen Stande psychiatrischer Wissenschaft die Anstaltsinternierung hinausschieben? Prakt. Arzt 49.
20. —, Über die Lebensalter der Eltern bei der Geburt eines Genialen u. den Wert der Erstgeburt. Z. Neur. **148**, 808.
21. *Beelitz*, Über Eigenblutbehandlung in der Psychiatrie. Med. Welt 1330 (S. 37*).
22. *Benedek, L.*, Zur Frage der menschlichen Sterilisation. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 381.
23. *Bennhold*, Diagnose und erste Therapie der praktisch wichtigsten Vergiftungen. Barbitursäure, Morphium usw. Med. Welt 120, 154.
24. *Berger, H.*, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. 6., 7., 8. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **99**, 555; **100**, 301; **101**, 452; Med. Welt 928 (S. 30*).
25. —, Über die Tätigkeit des menschlichen Großhirns. Münch. med. Wschr. 844 (S. 30*).
26. 13. Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Kaiser-Wilhelm-Institut in München, zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1933. (Ber. 1. 4. 32—31. 3. 33.) Z. Neur. **148**, 299.
27. *Berlet, M.*, Die Lehre der fokalen Infektion in der Neurologie und Psychiatrie. Erlangen, Diss.
28. *Berlit*, Die eugenische Aufklärungsarbeit der Hilfsvereine für Geisteskranke. Z. psych. Hyg. **6**, 115.
29. *Bernsdorf, W.*, Ein neurologisches Diagramm. Dtsch. med. Wschr. 533 (S. 30*).
30. *Bernstein, H.*, Körpergestalt und Charakter der Tuberkulose. Psychiatr.-neur. Wschr. 481.
31. *Bethe, A.*, Besteht bei jedem Menschen eine eindeutige Überlegenheit einer Hirnhälfte und ist die linke Hemisphäre wertvoller als die rechte? Z. Neur. **148**, 778.
32. —, Die Plastizität (Anpassungsfähigkeit) des Nervensystems. Naturwiss. 214.
33. *Beutel, A.*, Ergebnisse der röntgenologischen Schädeldiagnostik. Med. Klin. 581.
34. *Bier, A.*, Die Affinität einzelner Hirnpartien zu in »physiologischen« Mengen verabfolgtem Brom. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 508.
35. *Binder, H.*, Psychiatrische Erfahrungen mit Sedormid »Roche«. Schweiz. med. Wschr. 215.

Digitized by Google

36. *Bing, R.*, Das Prinzip der »Enthemmung« in der Physiopathologie. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 177.
37. *Bingel, A.*, Agranulozytose nach Hirntrauma. Med. Klin. 1076.
38. *Binswanger, L.*, Das Raumproblem in der Psychopathologie. Z. Neur. **145**, 598 (S. 34*).
39. *Biondi, G.*, Ein neuer histologischer Befund am Epithel des Plexus chorioideus. Z. Neur. **144**, 161.
40. *Blum, E.*, Klinische Erfahrungen über eigenartige synergistische Brom-Kalzium-Wirkung in der Neurologie. Schweiz. med. Wschr. 446 (S. 44*).
41. *Blume, W.*, u. *A. Meyer*, Folgeerscheinungen der Narkose am Zentralnervensystem. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **171**, 79.
42. *Bodechtel, G.*, Der hypoglykämische Shock und seine Wirkung auf das Zentralnervensystem, zugl. Beitr. zu seiner Pathogenese. Dtsch. Arch. klin. Med. **175**, 188.
43. *Bonsmann, M. R.*, Über Gewöhnungs- und Kumulationserscheinungen. II. Versuche mit Phanodorm, Luminal, Prominal. III. Zur Frage der Vertretbarkeit einzelner Barbitursäurederivate. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **171**, 612; **172**, 645.
44. *Bosch, G.*, Klinische Untersuchungen über Gegenhalten bei organischen, toxischen u. infektiösen Gehirnkrankheiten. Mschr. Psychiatr. **85**, 68 (S. 28*).
45. *Boven*, Les rapports du physique et du moral. Schweiz. Z. Hyg. 34.
46 *Bozzi, R.*, Valore clinico-diagnostico della sindrome vestibolare nelle malattie del sistema nervoso. Riv. sper. Freniatr. **57**, 164, 438 (S. 42*).
47. *Brandt, M.*, Über Jodöl-Ablagerungen am Großhirn. Fortschr. Röntgenstr. **47**, 463.
48. *Brünniche †, E.*, Verwahrung und Sterilisation. Erfahrgn. a. d. Verwahranstalt auf Sundholm. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 647 (S. 41*).
49. *Brugger, C.*, Psychiatrische Ergebnisse einer medizinischen, anthropologischen u. soziologischen Bevölkerungsuntersuchung. Z. Neur. **146**, 489 (S. 38*).
50. —, Psychiatrisch-genealogische Untersuchungen an einer Allgäuer Landbevölkerung im Gebiet eines psychiatrischen Zensus. Z. Neur. **145**, 516 (S. 38*).
51. *Bucciardi, G.*, Colorazione e condizioni di coloramento delle cellule nervose. Riv. sper. Freniatr. **57**, 601.
52. —, Saggi d'istochimica e di chimica applicata per la miglior conoscenza della minuta struttura delle cellule nervose. Ebda. **57**, I (S. 43*).
53. *Buchkremer, J.*, Die Psychosen der Frau im Klimakterium auf Grund sexueller Störungen. Bonn, Diss.

Digitized by Google

54. *Bürger-Prinz, H.*, Über das Zwischenhirnsyndrom und das Problem des Schlafes. Mschr. Psychiatr. **85**, 304.
55. *Burdenko, N.*, Der Einfluß des Nervensystems auf pathologische Zustände des Magen- u. Darmkanals. Z. Neur. **148**, 343.
56. *Burrow, T.*, A phylogenetic study of insanity in its underlying morphology. J. amer. med. Assoc. **100**, 648.
57. —, Die Struktur der Geisteskrankheit. Aus d. Engl. Leipzig, G. Thieme. 52 S., 2.80 M.
58. *Carrière, R.*, Zum Sterilisierungsgesetz. Sächs. Ärztebl. 468.
59. *Ceni, C.*, Die Wechselwirkungen zwischen Hirn u. Seelenleben u. Innenorganen in ihrer Bedeutung für das Leben. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 7.
60. *Chasanow, M.*, Eine Varietät des Babinski-Reflex — der Zehenstichreflex. Nervenarzt 85.
61. *Christoffel, H.*, Entwicklungspsychologische Bemerkungen zur Kinderpsychiatrie. Schweiz. med. Wschr. 1017.
62. *Claude, H.*, et *J. Dublineau*, Intuitions délirantes, obsessions et syndrome d'action extérieure. Encéphale **28**, 350 (S. 44*).
63. *Clemmesen, C.*, Über Avertinbehandlung von Erregungszuständen bei Psychosen. (Dän.) Hosp.-tid. 393.
64. *Conrad, Kl.*, Das Körperschema. Z. Neur. **147**, 346.
65. *Craayvanger, W.*, Die Bedeutung des konstitutionellen Momentes für die Symptomatologie der Infektionspsychosen. Bonn, Diss.
66. *de Crinis, M.*, Eine neue Silberimprägnationsmethode zur Darstellung der Ganglienzellen. J. Psychol. u. Neur. **45**, 291.
67. —, Hundert Jahre Ganglienzellforschung. Wien. klin. Wschr. 1161 u. 1188.
68. *Curtius, F.*, Über Degenerationszeichen. Eugenik 25 (S. 31*).
69. *Dahlberg, G.*, Die Fruchtbarkeit der Geisteskranken. Z. Neur. **144**, 427.
70. Das Problem der Sinnestäuschungen. Schweiz. Gesellsch. f. Psychiatrie Okt. 1933. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 259.
71. *Davis, L.*, and *M. Cutler*, An experimental and clinical study of the use of radium in the brain. Surg. etc. **56**, 280.
72. *Decurtins, Fl.*, Grillparzer in psychopathologischer Beleuchtung. Z. Neur. **148**, 620 (S. 34*).
73. *Dublin, L.*, To be or not to be. A study of suicide. New York, Smith & Haas. 443 S. (S. 44*).
74. *Duncan, A. Gl.*, Cholesterol: its relation to mental disorder. J. ment. Sci. **79**, 626 (S. 45*).
75. *Durand-Wever, A. M.*, Rassen-Hygiene, Sterilisation u. Nachkommenschaftsbeschränkung. Berlin, Antäus-Verl. 160 S. 1.50 (2.50) M.

Digitized by Google

76. *Dusser de Barenne, J. G.,* Selektive Abtötung der Nervenzellschichten der Großhirnrinde. Laminäre Thermokoagulation. Z. Neur. **147**, 280.
77. —, Welche Elemente der Großhirnrinde bringen bei ihrer elektrischen Reizung die motorischen Reaktionen hervor. Pflügers Arch. **233**, 529.
78. *Dussik, K. Th.,* u. *O. Kauders,* Untersuchungen zu einer neuen Methodik der Geruchs- u. Geschmacksprüfung. Wien. klin. Wschr. 745.
79. *Ebel, A.,* u. *H. Mautner,* Therapeutisch verwertbare, nicht hypnotische Wirkungen von Schlafmitteln. Wien. klin. Wschr. 1349.
80. *Eicheler,* Erfahrungen mit einem neuen Schlafmittel Evipan. Med. Welt 52.
81. *Eliasberg, Wl.,* Faulheit, Fleiß und Erfolgsstreben. Psychopath. Bem. Z. pädag. Psychol. 49.
82. *Emanuel,* Nietzsches Krankheit. Z. ärztl. Fortbild. 480 (S. 45*).
83. *Enderle, C.,* Vereinfachte Methode der Enkephalographie. Psychiatr.-neur. Wschr. 343.
84. *Engel, R.,* u. *A. Frfr. v. Mentzingen,* Psychotische Zustandsbilder und cerebrale Herdsymptome bei dekompensierten Herzkranken. Dtsch. Arch. klin. Med. **176**, 163.
85. *Engel, S.,* Über entzündliche und degenerative Erkrankungen des Sehnerven. Fortschr. Neur. 248.
86. *Engerth, G.,* u. *W. Winkler,* Über das Auftreten von Automatosen bei Urämie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 102 (S. 29*).
87. *Epstein, A. L.,* Somatologische Studien zur Psychiatrie. V.—VII. Z. Neur. **143**, 556, 759.
88. Erblehre—Erbpflege. Her. v. Zentralinstitut f. Erziehung u. Unterr. Berlin, Mittler & Sohn. 102 S. 3.— M. (S. 38*).
89. *Ewald, G.,* Eugenik vom ärztlichen Standpunkt aus. Med. Welt 1687.
90. *Exner, R.,* Das fluoreszenzmikroskopische Olivenbild. Psychiatr.-neur. Wschr. 319.
91. —, Das leuchtende Gehirnmodell. Ebda. 501.
92. —, Die spezifisch-dynamische Wirkung. Ebda. 54.
93. —, Sauerstoffverbrauch und Pulsfrequenz. Ebda. 8.
94. *F., A.,* Psychische Infektion. (Insbes. Selbstmord.) Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 392.
95. *Fabritius, H.,* Zwei Fälle eines eigenartigen neurologisch-psychologischen Syndroms. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 269.

Digitized by Google

96. *Fauser*, Dr. Wundt und seine Bedeutung für die wissenschaftliche Psychiatrie. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 316.
97. *Federn, P.*, Zirkuläre Freundschaftsbeziehungen. Wien. med. Wschr. 470.
98. *Fetscher, R.*, Der Stand und die Zukunft der Eheberatung in Deutschland. Z. psych. Hyg. **6**, 85.
99. —, Die rassenhygienische Sterilisierung. Übersichtsref. Arch. soz. Hyg. **8**, 174.
100. —, Rassenhygienische Heiratsberatung. Ärztl. Rdsch. 245.
101. —, Zur Frage der Sterilisierung aus eugenischen Gründen. Dtsch. med. Wschr. 454 (S. 39*).
102. —, Zur gesetzlichen Regelung der Sterilisierung. Eugenik **3**, 110.
103. —, Zur Theorie und Praxis der Sterilisierung. Med. Klin. 1197.
104. —, Zweck und Aufbau »Erbbiologischer Karteien«. Med. Welt 1610 (S. 39*).
105. *Feuchtwanger, E.*, Körpertonus und Außenraum. (Stirnhirn u. Kleinhirnschädigung.) Arch. f. Psychiatr. **100**, 439; **101**, 380.
106. *Fischer, A.*, Die Entwicklung der Eugenik im Deutschen Reich während des 20. Jh. mit bes. Berücks. d. Bestrebgn. zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Soz.hyg. Mitt. 76.
107. *Fischer, E.*, Die Fortschritte der menschlichen Erblehre als Grundlage eugenischer Bevölkerungspolitik. Dtsch. med. Wschr. 1069 (S. 39*).
108. *Fischer, M.*, Das Sterilisierungsgesetz. Psychiatr.-neur. Wschr. 485 (S. 39*).
109. *Flesch, H.*, Zur Frage der Luminalreaktion. Mschr. Kinderheilk. **57**, 321.
110. *Flournoy, H.*, Les facteurs constitutionnels et héréditaires au point de vue de l'hygiène mentale. Schweiz. Z. Hyg. 41.
111. *Foerster, O.*, u. *H. Altenburger*, Die Reflexsynergien beim Pyramidenbahnsyndrom. Z. Neur. **149**, 409.
112. — u. —, Zur Physiologie und Pathophysiologie der Sehnen- u. Knochenphänomene u. der Dehnungsreflexe. Z. Neur. **146**, 641; **147**, 169, 779; **148**, 655.
113. — u. *O. Gagel*, Ein Fall von Ependymcyste des III. Ventrikels. (Beziehgn. psych. Störgn. z. Hirnstamm.) Z. Neur. **149**, 312.
114. *Forster, E., Die* Übertragbarkeit der Impfmalaria durch Anopheles. Klin. Wschr. 1223.
115. —, Wann muß der praktische Arzt Suizidneigung vermuten u. wie verhält er sich dann. Münch. med. Wschr. 766.

Digitized by Google

116. *Fränkel, S. R.*, u. *A. M. Koschewnikow*, Die Encephalographie bei Psychischen- und Nervenkrankheiten des Kindes- u. Säuglingsalters. Acta radiol. **14**, 349.
117. *Frank, C.*, La corticosi parziale quale causa unica e prima delle malattie funzionali e organiche. (La suggestibilità patologica.) Arch. gen. biopsicol. Vol. **2**, 66 (S. 43*).
118. *Frank, J.*, u. *G. Marcus*, Verfahren zur Herstellung von Metallausgüssen des Hirnventrikelsystems. Anat. Anz. **76**, 1.
119. *Franke-Stehmann, W.*, Untersuchungen über den Einfluß von Bewußtseinszuständen auf die respiratorische Arhythmie. Arch. f. Psychiatr. **98**, 787.
120. *Frenzel, F.*, Epilepsie und Schizophrenie. Leipzig, Diss.
121. *Friedemann, A.*, Von Körperbau, Charakter und Motorik. Psychiatr.-neur. Wschr. 47 u. 60.
122. *Fröhlich, A.*, Neuere medikamentöse Therapie der Nervenkrankheiten. Ärztl. Praxis (Wien) 181.
123. *Frostig, J.*, u. *H. Engelberg*, Über die Beeinflussung der Ausscheidung von Veronal durch kleine Diuretindosen. Z. exp. Med. **87**, 132.
124. *Gadelius, B.*, Human mentality. Engl. Übers. a. d. Schwed. Kopenhagen, Levin & Munksgaard; London, Humphrey Milford. 620 S. 33 Kr.
125. *Galant, J. S.*, Psychosen, Neurosen, Psychoneurosen, Neuropsychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 142.
126. —, Über den Befreiungsreflex und den Untersuchungsreflex der Säuglinge. Kinderärztl. Praxis 501.
127. —, Über die diagnostische Bedeutung des Fußsohlengreifreflexes. Psychiatr.-neur. Wschr. 50.
128. —, Zur Phylogenese des Rückgratreflexes. Beitr. z. Naturgesch. d. Menschen. Ebda. 141.
129. *Galkin, W. S.*, Über die Bedeutung der receptorischen Apparate für die Arbeit der höheren Anteile des Nervensystems. Z. exp. Med. **88**, 316.
130. *Gamper, E.*, u. *J. Kubik*, Zur Frage des Nystagmus retractorius. Med. Klin. 1134 (S. 29*).
131. *Ganfini, G.*, Su due nuovi segni di lesione delle vie piramidali (S. di Chasanow e S. di Weingrow). Riv. sper. Freniatr. **57**, 709 (S. 43*).
132. *Ganter, R.*, Über Linkshändigkeit bei Epileptischen u. Schwachsinnigen. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 195.
133. *Gaupp, R.*, Robert Mayers seelische Erkrankung. Münch. med. Wschr. 1869 u. 1899.
134. *Geller, W.*, Somnifen und Scopolamin bei unruhigen Geisteskranken. Fortschr. Ther. 147 (S. 37*).

Digitized by Google

135. *Gerhardt, E.*, u. *H. Kreht*, Zur Volumen- und Oberflächengröße der Area striata. J. Psychol. u. Neur. **45**, 220.
136. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses v. 14. 7. 1933. Psychiatr.-neur. Wschr. 435 u. medizinische Wochenschriften.
137. *Gianella, C.*, Psycho-vegetative Beeinflussung des menschlichen graviden Uterus. Arch. Gyn. **154**, 499.
138. *Gies, P.*, Vergleichende Untersuchungen über die Handschriften von Schizophrenen u. Psychopathen nach graphologischen Gesichtspunkten. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 85 (S. 31*).
139. *Glanzmann, E.*, Pädiatrie und Psychiatrie. Schweiz. med. Wschr. 873.
140. *Glatzel, F.*, Julius Robert Mayers Gemütsleiden und Finckhs Roman »Der göttliche Ruf«. Psychiatr.-neur. Wschr. 24.
141. *Gmelin, W.*, Welche Wirkungen können von dem Sterilisierungsgesetz erwartet werden? Ärztl. Rdsch. 237.
142. —, Zur Frage der Eugenik und Sterilisierung. (Zu *Eichhorn.*) Med. Korr.bl. Württ. 98.
143. —, Zur Frage einer erbbiologischen Registrierung der Bevölkerung. Ärztl. Rdsch. 197.
144. *Göllner, H.*, Das Ausleseprinzip in der Gesundheitspolitik unt. Berücks. des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Fortschr. Gesdh.fürs. 213.
145. *Goldscheider, A.*, Die nichtmedikamentöse Behandlung der Schlafstörungen. Z. physik. Ther. **45**, 247.
146. *Graubner, W.*, Coramin und Schlafmittelvergiftung. Ther. Gegenw. 430.
147. *Grotjahn, M.*, Zur psychiatrischen Systematik und Statistik. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 464.
148. *Grünthal, E.*, Neuere Ergebnisse vergleichend anatomischer Untersuchungen des Zwischenhirns der Säuger u. das spezifisch Menschliche in seinem Bau. Naturwiss. 521.
149. —, Über das spezifisch Menschliche im Hypothalamusbau. J. Psychol. u. Neur. **45**, 237.
150. *Gruhle, H. W.*, Selbstmord und praktischer Arzt. Med. Klin. 379 (S. 31*).
151. *Grumme*, Barbitursäure und Rheum. Med. Welt 1574.
152. *Gütt, A.*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Z. Gesdh.verwalt. 385.
153. —, Zur Ausführungsverordnung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses u. zum Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher. Z. Med.beamte 597.
154. *Guillain, G.*, Études neurologiques. 5 sér. Paris, Masson & Cie. 463 S., ill. 8o.— fcs.

Digitized by Google

155. *Guizetti, H. U.*, Die Erkrankungen des Zwischenhirns. Erg. Med. **18**, 523.
156. *Gullotta, S.*, Nuove conoscenze sui fenomeni di prensione e sul negativismo motorio. Riv. sper. Freniatr. **57**, 770 (S. 43*).
157. *Gurewitsch, M.*, Weitere Beiträge zur Lehre vom interparietalen Syndrom bei Geisteskrankheiten. Z. Neur. **146**, 126.
158. *Guttmann, E.*, Die wichtigsten Reflexe. Ihre Prüfung u. diagnostische Verwertung. Ärztl. Rdsch. 151 u. 160.
159. *Guttmann, L.*, Motorische und vegetative Grenzzonenreflexe bei Läsionen peripherer u. zentraler Abschnitte des Nervensystems. Z. Neur. **147**, 291.
160. *Hammer, E.*, Über den Einfluß der Gehirnentwicklung auf den Gesichtsschädel. Beitr. path. Anat. **91**, 570.
161. *Hamperl, H.*, u. *H. Heller*, Die Ausbreitung intrazisternal injizierter Stoffe im Liquorraum. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 282.
162. *Harris, M. M.*, and *S. E. Katz*, The effect of the administration of sodium amytal and sodium rhodanate on mental patients. Amer. J. Psychiatry **12**, 1065 (S. 45*).
163. *Hartmann, H.*, Psychiatrische Zwillingsstudien. Jb. Psychiatr. **50**, 195.
164. —, Über Zwillingsforschung in der Psychiatrie. Wien. med. Wschr. 781 u. 809.
165. *Hasper, F.*, »Jurist und Leben«. Antwort z. *Meltzer*, »Zur Frage der Euthanasie«. Ethik, Jg. **10**, 90.
166. *Hechst, B.*, Über das Verhalten der äußeren Kniehöcker u. der Sehrinde bei einseitiger peripherer Blindheit. Arch. f. Psychiatr. **100**, 19 (S. 28*).
167. *Heider, W.*, u. *E. Weinberg*, Zur Differentialdiagnose der Stauungspapille. Nervenarzt 74.
168. *Heindl, R.*, Die neuesten Zahlen über die praktische Durchführung der Sterilisationsgesetze in Amerika. Arch. Krim. **93**, 5 (S. 45*).
169. *Heller, H.*, Encephalographie und Blutdruck. Klin. Wschr. 1260.
170. *Henrich, H.*, Coramin bei Schlafmittelvergiftung. Münch. med. Wschr. 526 (S. 37*).
171. *Henßge, E.*, Elektrodiagnostik unter Berücksichtigung primär u. sekundär faradischer Milliampèrewerte. Z. Neur. **146**, 201.
172. *Hermann, S.*, Die Anwendung des »Tempierungsprinzipes« zur Verlängerung der Wirkungsdauer der Schlafmittel. Klin. Wschr. 1689 (S. 37*).

Digitized by Google

173. *Herrick, C. J.*, Morphogenesis of the brain. J. of Morph. **54**, 233.
174. *Herrmann, R.*, Erbgesundheitsamt, Erbklinik und Irrenanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 615.
175. *Herschmann, H.*, Kontralateraler Adduktorenreflex, ausgelöst durch Beklopfen der Patellarsehne, bei gleichzeitigem Fehlen des Patellarsehnenreflexes. Wien. klin. Wschr. 997.
176. *Heß, W. R.*, Der Schlaf. Klin. Wschr. 129.
177. *Heun, E.*, Kretschmers Lehre vom Körperbau und Charakter. Fortschr. Med. 204ff. (S. 35*).
178. —, Neuropsyche und Hirnrinde. Biol. Heilkunst, August (S. 35*).
179. *Heun, Th.*, u. *W. Kunz*, Über die Kombination von Barbitursäure mit Belladonna. Fortschr. Ther. 441 (S. 37*).
180. *Hewer, E. E.*, A modification of Ranson's silver nitrate method for demonstrating axis cylinders. J. of Anat. **67**, 350.
181. *Hinrichs, U.*, Tonische Halsreflexe bei Pellagra. Psychiatr.-neur. Wschr. 104.
182. *Hinrichsen, O.*, Nachtrag zu »Pathologische und produktive Enthemmung«. Psychiatr.-neur. Wschr. 377 (S. 35*).
183. *Hitzenberger, K.*, Komatöse Zustände. Vortrag. Wien. med. Wschr. 356 u. 388.
184. —, Über Störungen des Bewußtseins bei Kreislaufkranken infolge Sauerstoffmangels. Wien. klin. Wschr. 865.
185. *Hochstetter, F.*, Über die Bedeutung einiger Namen, welche Teile der weichen Hirnhaut und des Gehirns betreffen. Z. Anat. **101**, 211.
186. *Högler, F.*, u. *F. Zell*, Über die Wirkung von Chloralhydrat auf den Blutzucker. Z. exp. Med. **86**, 173.
187. *Hoff, F.*, Beitrag zur Frage der Fiebertherapie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 218.
188. —, Klinische Studien über dermographische Erscheinungen. Ebda. **133**, 98.
189. *Hoff, H.*, Neue Untersuchungsmethoden in der Neurologie. Wien. klin. Wschr. 47 (S. 31*).
190. *Hoffmann, H. F.*, Der Psychiater und die neue Zeit. Z. psych. Hyg. **6**, 161.
191. *Hofmann, K.*, Versuche mit der Dauerschlafbehandlung nach Wiethold u. mit der Dauernarkose-Reizkörpertherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 507.
192. *Holmquist, A.*, Der Zusammenhang zwischen dem Schlaf u. dem Adrenalingehalt der Nebennieren. Skand. Arch. Physiol. **65**, 18.

Digitized by Google

193. *Horn, L.*, u. *O. Pötzl*, Über eine besondere Formung der Calcarinagegend bei einem optisch Begabten. Wien. klin. Wschr. 1313.
194. *Hünermann, C.*, Die diagnostische Bedeutung der Impressiones digitatae und der Schädelnahtdehiszenzen im Röntgenbilde des kindlichen Schädels. Mschr. Kinderheilk. **58**, 415.
195. *Ibrahim, J.*, Körperliche Erkrankungen als Ursache von Erziehungsschwierigkeiten beim Kleinkind. Z. Kinderforsch. **41**, 298.
196. *Illing, E.*, Über Pupillotonie (tonische Konvergenzreaktion scheinbar lichtstarrer Pupillen). Mschr. Psychiatr. **85**, 135 (S. 31*).
197. *Iskra, Th. G.*, Über die Wirkung der lokalen thermischen Reize auf die weichen Hirnhäute (Vitalfärbung). Z. exp. Med. **91**, 613.
198. *Isserlin, M.*, Anmerkungen zu der Entgegnung von Gräfin *v. Kuenburg*. Z. Neur. **148**, 819.
199. *Izikowitz, S.*, Über Schlafversuche mit Avertin-Amylenhydrat u. Avertin bei Psychosen. Z. Neur. **144**, 617 (S. 45*).
200. *Jackson, Hughlings*, Bemerkungen über Aufbau u. Abbau des Nervensystems. Übers. v. *O. Sittig*. Nervenarzt 478, 521, 583, 631.
201. *Jacobi, A.*, Das Pernocton in der Anstaltstherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 356.
202. *Jacobi, J.*, u. *H. E. Büttner*, Untersuchungen über den Gasstoffwechsel bei Depressionen, Schizophrenien u. Parkinsonismus. Arch. f. Psychiatr. **99**, 301.
203. *Jacobi* u. *Löhr*, Eine neue Methode zur Reliefdarstellung des Zentralnervensystems im Röntgenbild. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 15 (S. 31*).
204. *Jacobson, E.*, u. *W. Abel*, Agranulozytose nach Impfmalaria. Dtsch. med. Wschr. 371 (S. 29*).
205. *Jaensch, W.*, Methodik und Ergebnisse der Hautkapillarmikroskopie am Lebenden. Med. Welt. 1021 (S. 31*).
206. *Jahrreiß, W.*, Zur Frage des sogenannten induzierten Irreseins. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 344.
207. *Jameison, G.*, and *J. Wall*, Some psychiatric aspects of suicide. Psychiatric. Quart. **7**, 211 (S. 45*).
208. *Japha, A.*, u. *G. Herzog*, Die Aufwendungen der öffentlichen Fürsorge für unterwertige Familien. Z. Gesdh.-verwalt. 97.
209. *Jedlowski, P.*, L'opoterapia sessuale negli stati depressivi. Arch. gen. di Neur. **14**, 41 (S. 43*).
210. *Jokl, E.*, u. *E. Guttmann*, Neurologisch-Psychiatrische Untersuchung an Boxern. Münch. med. Wschr. 560.

Digitized by Google

211. *Jontofsohn, K.*, Über Barbitursäure-Allergie. Med. Klin. 189 (S. 29*).
212. *v. Joó, B.*, Beiträge zur Symptomatologie des Stirnlappens. Psychiatr.-neur. Wschr. 626.
213. *Jordanescu, C.*, u. *H. A. Bruch*, Beiträge zu der cerebralen Iontophorese. Z. exper. Med. **88**, 196.
214. *Juba, A.*, Über das Projektionsfeld des zentralen Sehens im äußeren Kniehöcker u. in der Sehrinde des Menschen. Z. Neur. **147**, 121.
215. —, Untersuchungen über die Entwicklung der Hortegaschen Mikroglia des Menschen. Arch. f. Psychiatr. **101**, 577.
216. *Kaldewey, W.*, Landrysche Paralyse, Porphyrie, Sulfonal. Z. Neur. **145**, 165.
217. —, Stellung und Aufgabe der Heil- u. Pflegeanstalten im neuen Reiche. Ziel u. Weg 655.
218. *Kant, O.*, Phänomenologische und dynamische Wahnforschung. Z. Neur. **146**, 599 (S. 35*).
219. *Karplus, J. P.*, Die Organisation der vegetativen Zentren. Jb. Psychiatr. **50**, 11.
220. *Kaufmann, E.*, Die klinische Wirkungsweise von Monobromfettsäuren. (Zugl. Beitr. z. Bromtherapie.) Münch. med. Wschr. 18.
221. *Kehrer, F.*, Grundsätzliches über den Aufbau der Nervenkrankheiten u. deren Behandlung. Münch. med. Wschr. 1163.
222. *Kern, K.*, Über die Vermeidung der Schlafmittelgewöhnung u. des Schlafmittelmißbrauches bei nervösen Krankheiten. (Brosedan.) Fortschr. Med. 399.
223. *v. Khreninger Guggenberger, J.*, Psyche und Infektion. Arch. Hyg. **109**, 333.
224. *Kihn, B.*, Probleme der Choreaforschung. Nervenarzt 505 (S. 29*).
225. *Killian, H.*, Coramin als Antidot bei Vergiftungen durch Narkotica u. Hypnotica. Klin. Wschr. 192.
226. *Klein, R.*, Beitrag zur Frage der Beziehungen von Rechts- bzw. Linkshändigkeit u. dem funktionellen Überwiegen einer Hemisphäre. Med. Klin. 1367.
227. —, Über die Funktionen des Parietallappens. Nervenarzt 1 u. 67.
228. — u. *R. Stein*, Über hemianopische Halluzinationen. Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 805.
229. *Klemperer, J.*, Zur Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung: Psychosenhäufigkeit unter 1000 stichprobenmäßig aus den Geburtsregistern der Stadt München (Jg. 1881 bis 1890) ausgelesenen Probanden. Z. Neur. **146**, 277 (S. 39*).

Digitized by Google

230. *Klimesch, K.*, Über die Ursachen der verschieden langen Intervalle zwischen intravenöser Injektion u. Wirkung von Schlafmitteln. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **172**, 10.
231. *Kollarits, J.*, Über Sprach- und Schreibstörungen im allgemeinen u. als »kleine Zeichen der Geistesschwächung« bei Tuberkulose u. im Alter. Das Verhältnis zwischen innerer Sprache u. Schreibfehler. Arch. f. Psychiatr. **99**, 109 (S. 29*).
232. *Kopp, P.*, Psychiatrisches bei Albertus Magnus. Beitr. z. Psychiatrie der Scholastik I. Z. Neur. **147**, 50.
233. *Kopp, W.*, Der norwegische Entwurf eines Sterilisationsgesetzes vom 14. 1. 1932. Mschr. Krim.psychol. 528 (S. 244*).
234. *Kornmüller, A. E.*, Bioelektrische Erscheinungen architektonischer Felder. Eine Methode der Lokalisation auf der Großhirnrinde. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 44 (S. 32*).
235. —, Die bioelektrischen Erscheinungen der Großhirnrinde. Fortschr. Neur. 419 (S. 32*).
236. *Kotsovsky, D.*, Die Psycho-Hygiene und das Problem des Alters u. der Lebensverlängerung. Z. psych. Hyg. **6**, 8.
237. *Kral, A.*, u. *E. Gamper*, Körperdrehungen um die Längsachse in der Erholungsphase bei einem wiederbelebten Erhängten. (z. Automatosesyndrom Zingerles.) Mschr. Psychiatr. **84**, 309 (S. 30*).
238. *Kramer, F.*, Psychopathische Konstitutionen und organische Hirnerkrankungen als Ursache von Erziehungsschwierigkeiten. Z. Kinderforsch. **41**, 306.
239. *Kraulis, W.*, Über Veränderungen der Oberflächenaktivität des Harnes bei Geisteskranken. Z. Neur. **144**, 96.
240. *Kraus, Fr.* (Berlin), Der »Nachtmensch« (Ambulanter Automatismus). Med. Welt 1.
241. *Kraus, Fr.* (Bremen), Klinische Erfahrungen mit Phanodorm. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 74.
242. *Kreht, H.*, Eine Methode zur Volumenbestimmung architektonischer Felder. J. Psychol. u. Neur. **45**, 214.
243. *Kreindler, A.*, u. *M. Schächter*, Chronaximetrische Untersuchungen bei vererbbaren u. familiären Erkrankungen des Nervensystems. Arch. f. Psychiatr. **99**, 683.
244. *Kreß, H.*, Zur Frage der Sterilisierung beim Manne. Psychiatr.-neur. Wschr. 128.
245. *Kreyenberg, G.*, u. *A. Braun*, Erfahrungen mit der v. Wieserschen Röntgentherapie. Z. Neur. **148**, 695 (S. 45*).
246. *Kris, E.*, Ein geisteskranker Bildhauer. Die Charakterköpfe des Franz Xaver Messerschmidt. Imago **19**, 384.
247. *Kroll. F.-W.*, Über das Vorkommen von übertragbaren krampferzeugenden Stoffen im Hirn krampfender Tiere. Z. Neur. **143**, 780.

Digitized by Google

248. --, Über das Vorkommen von übertragbaren schlaferzeugenden Stoffen im Hirn schlafender Tiere. Z. Neur. **146**, 208.
249. *Grfn. v. Kuenburg, M.*, Sprache und Ordnen. (Entgegnung z. *E. Weigl*, Bd. 144.) Z. Neur. **148**, 814.
250. *Küppers, E.*, Der Weg zur Lokaldiagnose der Geisteskrankheiten. Klin. Wschr. 1009 (S. 36*).
251. —, Über den Begriff der Grundstörung u. seine Bedeutung für die Einteilung u. die Lokaldiagnose der Geisteskrankheiten. Arch. f. Psychiatr. **99**, I S. 35*).
252. *Küppers, K.*, u. *Strehl*, Insulin bei Nahrungsverweigerung. Psychiatr.-neur. Wschr. 337 u. 349.
253. *Kuttner, H. P.*, u. *D. Hachenburg*, Pernoctonschlaf bei Encephalographien. Nervenarzt 628; Z. Kinderheilk. **55**, 152 (S. 37*).
254. *Landmann, Popenoe, Richmond, Elliott*, Sterilisierung in den Vereinigten Staaten. Z. Strafrechtswiss. **53**, 712.
255. *Lange, W.*, Das Problem der Minderwertigen im neuen Staat. Ärztin 210.
256. *Langelüddeke, A.*, Zur Schwefelbehandlung von Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 425 (S. 37*).
257. *Last, S. L.*, Beitrag zur psychopathologischen Analyse der optisch-agnostischen Störungen. Arch. f. Psychiatr. **99**, 197.
258. *Laubenthal, F.*, Über Pseudohysterie. Nervenarzt 17.
259. *de Leeuw, C. H.*, Neue Richtung in der Psychopathologie. (holl.) Nederl. tijdschr. psychol. Jg. **1**, 30 (S. 46*).
260. *Lenz, F.*, Ist eugenische Sterilisierung strafbar? Z. Strafrechtswiss. **53**, 51.
261. —, Rassenhygiene und Sterilisierung im Preußischen Landesgesundheitsrat. Arch. Rassen-Biol. **27**, 180.
262. —, Zur Frage eines Sterilisierungsgesetzes. Eugenik **3**, 73.
263. *Leppmann, Fr.*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Z. Kinderforsch. **42**, 264.
264. *Leschke, E.*, Dial-Vergiftungen. Med. Klin. 59 (S. 37*).
265. *v. Leupoldt, C.*, Beitrag zur Bestandsaufnahme krankhafter Erblinien. Dtsch. med. Wschr. 1528 (S. 39*).
266. *Lingjaerde, O.*, Investigations of the liver function in mental diseases (spec. relation between liver affection, intestinal intoxication and malnutrition in schizophrenics). Acta psychiatr. (Køben.) **8**, 421 (S. 42*).
267. *de Lisi, L.*, Concetti attuali di fisiopatologia del sistema extrapiramidale. Arch. gen. di Neur. **14**, 149 (S. 43*).
268. *Loeffler, L.*, Legalisierung der eugenischen Indikation zur Schwangerschaftsunterbrechung oder Ausbau des Gesetzesvorschlags zur eugenischen Sterilisierung. Dtsch. Ärztebl. 198 (S. 39*).

Digitized by Google

269. *Löhr, W.*, u. *W. Jacobi*, Die Arteriographie der Hirngefäße als diagnostisches Hilfsmittel bei Schädelverletzungen. Arch. orthop. Chir. **33**, 516 (S. 32*).
270. — u. — Die kombinierte Enzephal-Arteriographie. Fortschr. Röntgenstr. Erg. Bd. 44; Leipzig, G. Thieme. 83 S. 16.— (18.—) M.; Chirurg 81; Fortschr. Röntgenstr. **48**, 385 (S. 32*).
271. *Loepp, W.*, Beitrag zur röntgenologischen Schädeldiagnostik. Med. Welt 1311.
272. —, Gezielte stereoskopische Schädelaufnahmen. Röntgenpraxis 24.
273. *Loewenstein, E.*, Über Tuberkelbazillämie bei Nervenkrankheiten. (Multiple Sklerose, Dementia praecox.) Wien. klin. Wschr. 228.
274. *Loewy, N.*, Abschwächung von Reflexen im Höhenklima. Z. Neur. **145**, 733.
275. *Lolli, N.*, Klinische und experimentelle Untersuchungen der den Stoffwechsel regelnden nervösen Zentren. Wien. klin. Wschr. 1200.
276. *Luisada, A.*, Beiträg zum Studium der Dystonien u. Dyskinesien. Z. Neur. **144**, 742.
277. *Luxenburger, H.*, Angewandte Erblichkeitslehre, Sozialbiologie u. Rasse 1931/32. Fortschr. Neur. 392.
278. —, Berufsgliederung und soziale Schichtung in den Familien erblich Geisteskranker. Eugenik 34 (S. 39*).
279. —, Das eugenische Sterilisierungsgesetz. Med. Welt 753, 863; dazu *L. Seitz* 754; *Völsch* 901 (S. 39*).
280. —, Der Begriff der Rasse und seine Bedeutung für die Tätigkeit des praktischen Arztes. Prakt. Arzt.
281. —, Die Ergebnisse der Erbprognose in den vier wichtigsten psychischen Erbkreisen. Z. psych. Hyg. **6**, 131.
282. —, Erblichkeit, Keimschädigung, Konstitution 1931. Fortschr. Neur. 1.
283. —, Zur Frage der Zwangssterilisierung unter Berücksichtigung der psychiatrisch-eugenischen Indikation. Eugenik **3**, 76 (S. 40*).
284. *Lyman, Kupalov* and *Scholz*, Effect of Roentgen rays on the central nervous system. Arch. of Neur. **29**, 56 (S. 46*).
285. *Machemer, H.*, Eine kinematographische Methode zur Pupillenmessung u. Registrierung der Irisbewegung. Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 302 (S. 32*).
286. *McKinley, Charnley* and *Berkwitz*, Rigidity following ablation of the motor cortex in monkeys. J. nerv. Dis. **78**, 604.
287. *Macnamara, Dickson* and *Hill*, Cerebromacular degeneration. J. of Neur. **13**, 211 (S. 45*).

Digitized by Google

288. *Maeder, L. M. A.*, Organization of a state wide mental Hygiene Committee with special reference to its relationship to the medical profession. Amer. J. Psychiatry **12**, 689 (S. 42*).
289. *Magunna, K.*, Kochsalz als »Sedativum«. Psychiatr.-neur. Wschr. 505.
290. *Mainone, M.*, Über das Verhalten der Hauttemperatur bei akuten u. chronischen Krankheiten, insbes. chron. Nervenkrankheiten. Z. Neur. **144**, 404.
291. *Mankowsky, B. N.*, u. *W. L. Beder*, Über paradoxale Reflexe. Mschr. Psychiatr. **86**, 166.
292. *Marburg, O.*, Über eine besondere Form der Auslösbarkeit des Babinskischen Großzehenreflexes. Med. Klin. 1369.
293. *Marinesco, G.*, u. *A. Kreindler*, Chronaxie und bedingte Reflexe. Psychiatr.-neur. Wschr. 623.
294. — u. —, Chronaximetrische Untersuchungen über die Hautsensibilität des Menschen. Z. Neur. **149**, 419.
295. — u. —, Untersuchungen über die motorische Konstitution. (chronaximetr. Methode u. d. Methode d. bedingt. Reflexe.) Arch. f. Psychiatr. **101**, 603.
296. *Mariotti* u. *Sciuti*, Die Malariatherapie bei der progressiven Paralyse u. der Dementia praecox mittels Serieneinspritzungen von Liquor u. Blut Malariabehandelter. Versuche ein neurotropes Virus malaricum auszusondern. Ospedale psichiatrico Nr. 1.
297. *Markow, D. A.*, Chronaximetrie in der Physiologie u. Pathologie des sensibel-motorischen Apparates beim Menschen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 155.
298. *Mascher, W.*, Über die Satosche Peroxydasereaktion der myeloischen Leukocyten u. ihre Bedeutung für die Neurologie (»striäres Blutsyndrom«). Z. klin. Med. **124**, 293.
299. *Mauczka, A.*, Über die angebliche Internierung Girardi's in der Wiener Landesirrenanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 145.
300. *Mayer, A.*, Bemerkungen zur Rassepflege. Med. Welt 1759.
301. *Mayer, C.*, u. *O. Reisch*, Sind Widerstandsreaktionen ein Stirnhirnzeichen? Mschr. Psychiatr. **87**, 63.
302. *Mayer-Groß, W.*, Krankheitsart und Krankheitsbild in der klinischen Psychiatrie der Gegenwart. Med. Welt 37 (S. 36*).
303. *Meerloo, A. M.*, Die paradoxe und wechselnde Wirkung der Barbitursäurederivate. (Ihr Verhalten bei Encephalopathien.) Z. Neur. **143**, 722.
304. —, Eigenartiger Befund bei Schädelperkussion. Nervenarzt 425 (S. 30*).

Digitized by Google

305. —, On the action of barbituric acid compounds. (Prolonged narcosis treatment.) J. ment. Sci. **79**, 336 (S. 46*).
306. —, Über die Beurteilung der Selbstmordneigung. Z. Neur. **144**, 223 (S. 32*).
307. —, Über psychische Lokalisation. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 433.
308. *Mehrmann, J.*, Anstiftung zum Selbstmord u. Vernichtung lebensunwerten Lebens. Heidelberg, jur. Diss.
309. *Meltzer, E.*, Die Stellung des praktischen Arztes zur Euthanasie. Fortschr. Med. 475 (S. 36*).
310. —, Euthanasie auch bei Geisteskranken? Ethik, Jg. **10**, 82 (S. 36*).
311. *Melzer, E.*, Die Beziehungen der Tuberkulose zu den Geisteskrankheiten. Med. Welt 325 (S. 30*).
312. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Zyklische Behandlung der Amenorrhoe. Psychiatr.-neur. Wschr. 607 (S. 37*).
313. *Meyer, A.*, British influences in psychiatry and mental hygiene. J. ment. Sci. **79**, 435 (S. 46*).
314. *Meyer, H.*, Besteht bei vererbbaren Geisteskrankheiten, insbes. bei Schizophrenie u. manisch-depressivem Irresein, ferner bei genuiner Epilepsie und Schwachsinn, eine erhöhte Sterblichkeit in dem Sinne, daß die Fortpflanzung der Kranken verringert wird? Allg. Z. Psychiatr. **100**, 46.
315. —, Psychiatrische Erfahrungen mit »Brosedan«. Psychiatr.-neur. Wschr. 203.
316. *Mezey, K.*, Über Nachwirkungen von Schlafmitteln (Barbitursäurederivate). Naunyn-Schmiedebergs Arch. **170**, 347.
317. *Miskolczy, D.*, Wanderungsbehinderung und Lagewechsel der Purkinje-Zellen. Z. Neur. **146**, 54 (S. 28*).
318. *Mittermaier, W.*, Der Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes in Schweden 1933. — Der finnländische Entwurf von 1929. Mschr. Krim.psychol. 678, 682 (S. 246*).
319. *Molotschek, A.*, u. *A. Owanessow*, Psychosen bei Karaimen. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 27.
320. *v. Monakow, P.*, Über die zentrale Repräsentation vegetativer Funktionen. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 194.
321. *Moniz, E.*, Physio-Röntgenologie des Blutkreislaufs im Gehirn, in den Meningen u. in den übrigen Geweben des Kopfes. Fortschr. Röntgenstr. **48**, 398.
322. *Muckermann, H.*, Eugenik. Ber. Gynäk. **24**, 1 (S. 40*).
323. —, Eugenik und Volkswohlfahrt. Berlin, Mittler u. Sohn. 33 S. 1.50 M. (S. 40*).
324. *Müller, A.*, Struktur und Aufbau der biologischen Ganzheiten. (auch Beitr. z. Problem d. Paralyse.) Leipzig, J. A. Barth. 192 S. 9.— M.

Digitized by Google

325. *Müller, E.*, Bildnisse und Persönlichkeiten der Hohenstaufen. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 180.
326. *Müller, L. R.*, Die Einteilung des Nervensystems nach seinen Leistungen. Leipzig, G. Thieme. 74 S. 6.80 M.
327. —, Neurologische Bemerkungen über die Beziehungen des Körpers zu seelischen Vorgängen. Münch. med. Wschr. 1587, 1632.
328. *Musculus, W.*, Die Reflexhemmung nebst psychiatrischen Folgerungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 231, 247.
329. *Neumann, R.*, Konsistenzmessung und Hirnkonsistenz. Virchows Arch. **291**, 341.
330. *Neustadt, R.*, u. *F. Sioli*, Über gekreuzte und diagonale Reflexe. Arch. f. Psychiatr. **100**, 141 (S. 32*).
331. *Nierhoff, L.*, Versuche über die Entgiftung von Veronal durch Ephedrin. Z. exp. Med. **88**, 430.
332. *Nobbe, H.*, Was muß der Praktiker von der Diagnose u. der Behandlung der Geisteskrankheiten wissen? Dtsch. med. Wschr. 1004 (S. 32*).
333. Norwegischer Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes. Eugenik 15.
334. *Obregia, Dimolescu* u. *Sulica*, Über die Konzentrationsschwankungen der Alkalisulfocyanate im Speichel Normaler u. Geisteskranker. Z. Neur. **148**, 243.
335. *Ødegaard, Ø.*, Emigration and insanity. (norwegianborn popul. of Minnesota.) Berlin, F. C. W. Vogel. 208 S. Dän. Kr. 10.—.
336. *Österreicher, W.*, Quantitative Bestimmungen von Sexualhormonen bei Gesunden, Geistes- u. Nervenkranken. Klin. Wschr. 538.
337. *Ohnsorge, K.*, Bemerkungen zu den Richtlinien für Encephalo- u. Ventrikulographie von Dr. *Schaltenbrand*. Dtsch. med. Wschr. 1478.
338. *Opalski, A.*, Über lokale Unterschiede im Bau der Ventrikelwände beim Menschen. Z. Neur. **149**, 221.
339. *Ostermann, A.*, Zum Sterilisierungsgesetz. Eugenik **3**, 137.
340. *Palies, A. L. C.*, Gemütserregung, Blutzucker u. Hirnstamm. (holl.) Groningen, Diss. 82 S. (S. 46*).
341. *Paneth, L.*, Psychographie. Med. Welt 425.
342. *Panse, F.*, Das Indikationsgebiet der Sedativa. (Sedocalcium.) Med. Welt 776.
343. *Paterson, A. S.*, The socalled law of anticipation in mental disease. J. of Neur. **13**, 193 (S. 46*).
344. *Patzig, B.*, Die Bedeutung der schwachen Gene in der menschlichen Pathologie, insbes. bei der Vererbung striärer Erkrankungen. Naturwiss. 410 (S. 40*).

Digitized by Google

345. *Peiper, H.*, Wie hat sich die Kontrastmethode in der Neurologie bewährt? Arch. klin. Chir. **178**, 441.
346. *Pellacani, G.*, Caratteri di psicopatologia infantile di ambulatorio. Riv. sper. Freniatr. **57**, 719 (S. 43*).
347. *Penzik, A. S.*, Über die tonischen Halsreflexe. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 85.
348. *Perazzi, V.*, Pliche del cuoio capelluto negli alienati. Arch. gen. di Neur. **14**, 316 (S. 44*).
349. *Peritz, G.*, Der bedingte Reflex. Med. Klin. 126 (S. 36*).
350. —, Über Schlafstörungen und ihre Behandlung. Ther. Gegenw. 433.
351. *Peyton, W. T.*, A study of developmental cranio-cerebral topography as determined by the orthoscopic method. J. nerv. Dis. **78**, 232, 381.
352. *Pilcz, A.*, Frühdiagnose der häufigsten Geisteskrankheiten unt. bes. Berücks. der progressiven Paralyse. Ärztl. Praxis (Wien) 334; Wien. klin. Wschr. 307.
353. —, Welche Psychosen kommen in der Pubertät am häufigsten vor u. wie behandeln wir dieselben? Wien. klin. Wschr. 921.
354. —, Welche Psychosen kommen am häufigsten während der Schwangerschaft vor und wie behandeln wir dieselben? Seminarabend. Ebda. 1033.
355. *Pines, L.*, Über Familienähnlichkeit der Hirnfurchen u. Windungen. (Gebr. Wl. u. Nik. Bechterew.) Z. Neur. **147**, 683.
356. *Plattner, W.*, Die metrische Gesichtsprofilbestimmung am Lebenden. Z. Neur. **148**, 710 (S. 32*).
357. *Pötzl, O.*, Abbau und Aufbau der optischen Wahrnehmungswelt. Vortr. Wien. med. Wschr. 129ff.
358. *Pototzky, C.*, Die Psychopathologie des Kindes — ein Grenzfach. Z. Kinderforsch. **41**, 287.
359. *Pratje, A.*, Rassenhygiene und Erbpflege im neuen Staat. Dtsch. med. Wschr. 1073 (S. 40*).
360. *Prengowski, P.*, Une forme spéciale de troubles de l'association des idées. Ann. méd.-psycholog. Nr. 1. Okt. (S. 44*).
361. *Radovici, A.*, u. *O. Meller*, Über eine neue Methode der Encephalographie. Klin. Wschr. 429 (S. 47*).
362. *Raimann, E.*, Trauma und Nervensystem. Ärztl. Praxis (Wien) 108, 145.
363. *Ramón y Cajal, S.*, Regeln und Ratschläge zur wissenschaftlichen Forschung. München, Ernst Reinhard. 134 S. 3.50 M. (S. 34*).
364. *Range, L.*, Über die Erniedrigung der Senkungsgeschwindigkeit der Erythrocyten bei Neurotikern u. Psychopathen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **131**, 198.

Digitized by Google

365. Rassenpflege als Erziehungsaufgabe. Gesdh. u. Erzieh. Nr. 10.
366. *Rath, E.*, Das neue Schlafmittel »Pentenal«. Münch. med. Wschr. 564.
367. *Regenbogen, E.*, Nichttödliche Vergiftung mit 350 mg Scopolamin. Dtsch. med. Wschr. 1209.
368. *Riesser, O.*, Probleme der Arzneiverordnung. Med. Klin. 209 (S. 47*).
369. *Riggert*, Noctal in der Kinderpraxis. Münch. med. Wschr. 111.
370. *Rimbaud, L.*, Précis de neurologie. Paris, G. Doin & Cie. 991 S. ill. gbdn. 140.— fcs.
371. *Ripperger, W.*, Sind die Alkalibromide therapeutisch gleichwertig? Ther. Gegenw. 348.
372. *Rittershaus, E.*, Beitrag zur Frage der diagnostischen Verwertbarkeit der Handlesekunst. Psychiatr.-neur. Wschr. 440.
373. *Röling, B. V. A.*, Unfruchtbarmachung Minderwertiger in Holland. Mschr. Krim. psychol. 531 (S. 248*).
374. *Roemer, H.*, Die eugenischen Aufgaben der praktischen Psychiatrie. Z. psych. Hyg. **6**, 97.
375. *Römer, C.*, Zur Therapie der Veronalvergiftung. Ther. Gegenw. 345.
376. *v. Rohden*, Über die rassenhygienischen Aufgaben des Anstaltspsychiaters. Psychiatr.-neur. Wschr. 473.
377. *Rose, M.*, Die Volumenbestimmung der architektonischen Zentren im Vorderhirn des Menschen mittels Waage. J. Psychol. u. Neur. **45**, 277.
378. *Rosenbusch, E.*, Grundformen seelisch-geistiger Anomalien beim Kinde. Fr. Manns päd. Magazin 1373. Langensalza, Beyer. 82 S. 2.40 M. (S. 32*).
379. *Rosenfeld, M.*, Schwierigkeiten der Diagnose u. Prognose in der Psychiatrie. Münch. med. Wschr. 1774 (S. 36*).
380. *Rüdin, E.*, Das Reichsgesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses v. 14. 7. 33. Arch. Krim. **93**, 1.
381. —, Empirische Erbprognose. Fortschr. Med. 589; Arch. Rassen- u. Ges.biol. **27**, 271 (S. 40*).
382. *Ruge, E.*, Eine »postoperative Psychose«. Med. Welt 1569 (S. 30*).
383. *Russetzki*, Hemmungsvariation des Kniesehnenreflexes u. der Kniesehnenreflex bei sog. Neurosen. Arch. f. Psychiatr. **101**, 389.
384. *Rutsch, W.*, Der Einfluß der Schilddrüse auf die Erregbarkeit des Zentralnervensystems, geprüft mit einer Methode quantitativer Narkose. Z. Biol. **93**, 283.

Digitized by Google

385. *Sack, W.*, Zum Mechanismus der psychophysischen Schaltung. Nervenarzt 57.
386. *Saethre, H.*, Titrierung von Sexualhormonen bei Geisteskranken. Klin. Wschr. 1409.
387. *v. Samson-Himmelstjerna, H.*, Gedanken über die Heilbarkeit vererbter Geisteskrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 488.
388. *De Sanctis, S.*, La psicopatologia di ieri, di oggi, di domani. Rass. Studi psichiatr. **22**, 183.
389. *Santangelo, G.*, Metodi ed indicazioni della sulforterapia nelle malattie mentali. Schizofrenie **3**, Nr. **1**, 5.
390. *v. Sántha, K.*, u. *A. Juba*, Weitere Untersuchungen über die Entwicklung der Hortegaschen Mikroglia. Arch. f. Psychiatr. **98**, 598 (S. 28*).
391. *Sauerbruch, F.*, Fortschritte in der Neuro-Chirurgie. Arch. klin. Chir. **176**, 568.
392. *Schaltenbrand, G.*, Die Abhängigkeit des Encephalogramms vom äußeren Atmosphärendruck. Z. Neur. **148**, 94 (S. 33*).
393. —, Richtlinien für die Luftfüllung der Liquorräume zum Zwecke ihrer röntgenographischen Darstellung. Dtsch. med. Wschr. 1039 (S. 33*).
394. —, Wie wirken Veränderungen des Atmosphärendruckes auf den Menschen? Münch. med. Wschr. 934 (S. 33*).
395. *Scharrer, E.*, Die Erklärung der scheinbar pathologischen Zellbilder im Nucleus supraopticus u. Nucleus paraventricularis. Z. Neur. **145**, 462.
396. — u. *R. Gaupp*, Neuere Befunde am Nucleus supraopticus u. Nucleus paraventricularis des Menschen. Ebda. **148**, 766.
397. *Scheidel, H.*, Über Notwendigkeit und Ziele der Eugenik. Münch. med. Wschr. 774.
398. *van Schelven, Th.*, Die Evolution der Psychiatrie. Z. Neur. **145**, 327.
399. *Schenk, F.*, Ist auf eine gesetzliche Regelung der eugenetisch indizierten Schwangerschaftsunterbrechung Wert zu legen? Mschr. Geburtsh. **95**, 209.
400. *Schilder, P.*, The vestibular apparatus in neurosis and psychosis. J. nerv. Dis. **78**, 1, 137 (S. 47*).
401. *Schittenhelm, A.*, u. *B. Eisler*, Über die Verteilung des Jodes im Zentralnervensystem. Z. exp. Med. **86**, 275ff.
402. *Schlegel, A.*, Die Kastration und ihre gesetzliche Bindung. Med. Welt 641.
403. *Schlesinger, H.*, Der Bauchdecken-Austreibungsreflex der Harnblase. Ein bisher unbekannter therapeutisch verwertbarer Reflex. Med. Klin. 538.
404. *Schloßmann, H.*, Über die Ausscheidung von Veronal u. Quadronox. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 129.

Digitized by Google

405. *Schmelzer, H.*, Einseitige Stauungspapille und Störung des Geruchsinnes. (Beitr. z. Foster-Kennedyschen Syndrom.) Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 479.
406. *Schmidt, K.*, Die strafrechtlichen Grundlagen der Unfruchtbarmachung. Hamburg, C. Boysen. 105 S., 4.20 M.
407. *Schmidt, M.*, Körperbautypen-Probleme. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 389.
408. *Schmidt-Lamberg, H.*, Rekonvaleszenz und Überführung in den Beruf nach Geisteskrankheiten. Hippokrates 100.
409. *Schneider, K.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1932. Fortschr. Neur. 143.
410. —, Selbstmordversuche. Dtsch. med. Wschr. 1389.
411. —, Anfänge von Psychosen. Ebda. 1029 (S. 33*).
412. —, Psychosen bei Gehirnprozessen und Epilepsie. Ebda. 1530 (S. 30*).
413. —, Psychiatrische Diagnostik. Ebda. 1595 (S. 33*).
414. —, Psychiatrische Behandlung. Ebda. 1663 (S. 33*).
415. *Schnitzler, K.*, Über die Erblichkeitsverhältnisse des Patellarsehnenreflexes nach Untersuchungen an 31 Zwillingspaaren. Bonn, Diss.
416. *Schönmehl, L.*, Behandlung des Kreislaufs mit Cardiazol bei Impfmalaria. Psychiatr.-neur. Wschr. 363.
417. *Scholz, W.*, Über Wesen, nosologische u. pathogenetische Bedeutung der atypischen Abbauvorgänge bei den familiären Markerkrankungen. Mschr. Psychiatr. **86**, 111.
418. *Schottky, J.*, Innere Krankheiten und Psychiatrie. Fortschr. Neur. 288.
419. *Schou, H. I.*, Anemia psychoses and anemia neuroses. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 483.
420. *Schreiber*, Erfahrungen mit Sulfosinbehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 33 (S. 37*).
421. *Schroeder, K.*, Die bei der Formalin-Fixierung des Nervensystems auftretenden Artefakte u. deren Verhütung. Z. Neur. **147**, 153.
422. *Schröder, P.*, Über Halluzinationen. Nervenarzt 561 (S. 36*).
423. *Schube, P. G.*, Encephalography in abnormal mental states with diabetes insipidus. J. nerv. Dis. **78**, 453 (S. 47*).
424. *Schüle*, Zwei Briefe aus dem Leben von Hermann v. Helmholtz. Psychiatr.-neur. Wschr. 618.
425. *Schultz, J. H.*, Der praktische Arzt im Kampfe gegen Erbgeisteskrankheiten. Z. ärztl. Fortbild. 607.
426. —, Gibt es eine in der Sprechstunde anwendbare Methode, um Gedächtnisstörungen festzustellen? Dtsch. med. Wschr. 663 (S. 37*).

Digitized by Google

427. *Schultze, Fr.*, Zur Frage der Stellung der Neurologie an den Universitäten u. an den Krankenhäusern. Dtsch. med. Wschr. 583 (S. 34*).
428. *Schulz, Br.*, Besteht für die Nachkommen von gesunden Verwandten erblich geisteskranker Personen eine erhöhte Gefahr geistiger Erkrankung? Ärztl. Rdsch. 257 (S. 47*).
429. —, Sterblichkeit und Tuberkulosesterblichkeit in den Familien Geisteskranker u. in der Durchschnittsbevölkerung. Z. Neur. **148**, 351.
430. *Schuster, P.*, Fehldiagnosen bei Nervenkranken. Münch. med. Wschr. 1961, 2004.
431. *Schweitzer, A.*, Die psychiatrische Beurteilung Jesu?. 2. photomech. gedr. Aufl. (1913). Tübingen, Mohr. 46 S. 1.50 M. (S. 34*).
432. *Seelert, H.*, Zur Methodik der Untersuchung auf Babinskisches Zehenphänomen. Klin. Wschr. 407.
433. *Sehestedt, H.*, Beitrag zur Kenntnis des Babinskischen Zeichens. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 212.
434. *Seitz, L.*, Das eugenische Sterilisationsgesetz u. die besondere Berücksichtigung deren die Frau darin bedarf. Med. Welt 569, 603 (S. 40*).
435. —, Über die Verkoppelung der eugenischen Sterilisierung mit der eugenischen Schwangerschaftsunterbrechung bei besonders schweren Erbkrankheiten in einem einzigen Sondergesetz. Dtsch. med. Wschr. 1084 (S. 40*).
436. —, Über eugenische Sterilisierung. Dtsch. Ärztebl. 89, 155, 238 (S. 40*).
437. —, Über eugenische Sterilisierung und eugenische Schwangerschaftsunterbrechung. Mschr. Geburtsh. **94**, 129 (S. 40*).
438. —, Weitere Bemerkungen und Vorschläge zum eugenischen Sterilisierungsgesetzentwurf. Ebda. **94**, 209.
439. *Seitzer, A.*, Geisteskrankheit, Aberglauben, induziertes Irresein in einer Familie. Z. Neur. **144**, 267.
440. *Sherman, M.*, and *Bl. Crider*, Verification of emotional regression by tests. Amer. J. Psychiatry **12**, 1085 (S. 47*).
441. *Silbermann, M.*, Erfahrungen mit der Enzephalographie an der Wiener Nervenklinik 1928—1932. Wien. klin. Wschr. 970.
442. — u. *M. Tamari*, Audiometrische Untersuchungen bei Erkrankungen des Temporallappens. Jb. Psychiatr. **50**, 98.
443. *Simpson, Kislig* u. *Sittler*, Aus den Diagnostischen Laboratorien usw. des Miami-Valley-Hospitales. (Fieber durch Hochfrequenz.) [Gekürzte Übersetz. v. *Wagner-Jauregg*.] Wien. med. Wschr. 717 (S. 38*).

Digitized by Google

444. *Sinek, F.*, Zur Klinik der achylischen Blut- u. Nervenerkrankungen. Med. Klin. 311 (S. 33*).
445. *Slotta, K. H.*, u. *R. Hamburger*, Zur »Buscaino-Reaktion«. Arch. f. Psychiatr. **100**, 516.
446. *Solomon, H. C.*, A brief description of psychiatric conditions in Massachusetts. Amer. J. Psychiatry **12**, 1049 (S. 47*).
447. *Sommer, R.*, Die erweiterte Psychiatrie bei der Neuordnung des klinischen Studiums. Psychiatr.-neur. Wschr. 195.
448. —, Familienforschung und psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **6**, 66.
449. *Somogyi, I.*, u. *L. v. Angyal*, Zur Frage des Zusammenhanges zwischen Blutgruppenkonstellation u. Malariabehandlung. Arch. f. Psychiatr. **100**, 111 (S. 38*).
450. *Spiegel, E. A.*, Hirnrindenerregung durch Labyrinthreizung im Aktionsstrombild. Klin. Wschr. 952.
451. *Sserafinov, B. N.*, Komplikationen bei Malariatherapie. Z. Neur. **143**, 539 (S. 169*).
452. *Staemmler, M.*, Die Sterilisierung Minderwertiger vom Standpunkt des Nationalsozialismus. Eugenik **3**, 97.
453. *Stauder, K. H.*, Psychische Störungen bei Ostitis deformans (Paget) des Schädels. Arch. f. Psychiatr. **98**, 546.
454. *Steck, H.*, Das Gesetz vom 3. 9. 1928 über Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger im Kanton Waadt u. s. Anwendung. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 131 (S. 40*).
455. *Stefan, H.*, Klinische Erfahrungen mit Evipan-Natrium, einem rasch wirkenden, injizierbaren Einschlaf-, Narkose- u. Beruhigungsmittel. Münch. med. Wschr. 808 (S. 38*).
456. —, Über die symptomatische Behandlung des klimakterischen Symptomenkomplexes mit Eukliman. Psychiatr.-neur. Wschr. 94.
457. *Steinbacher, M.*, Vergiftungen durch Schlafmittel in der Nachkriegszeit. Diss. Würzburg.
458. *Steinmetzer, K.*, Untersuchungen über die zentralen Wirkungen in Veronal-Coffeingemischen. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 580.
459. *Stemplinger, F.*, Psychiatrisch-neurologische Erfahrungen mit »Progynon«. Med. Welt 200.
460. *Stengel, E.*, Zur Pathologie des Körpererlebens bei Hirnkranken. Arch. f. Psychiatr. **101**, 565.
461. *Sterba, R.*, Theorie der Angst. Z. psychoanal. Pädag. 421.
462. Sterilisationsrecht, Das, in Nordamerika. Med. Welt 1725.
463. Sterilisierung von minderwertigen Individuen. Anwendung und Resultate des Gesetzes im Kanton Vaud. Z. ärztl. Fortbild. 144.

Digitized by Google

464. *Stern, E.*, Das Pathologische in den Romanen von Julien Green. Z. Neur. **144**, 665.
465. *Stich, C.*, Zur Bildung flüchtiger Phosphorverbindungen bei der Gehirnfäulnis. Mschr. Psychiatr. **85**, 301.
466. *Stief, A.*, Über die Wirkung des unterbrochenen Gleichstromes (Leducscher Strom) auf das Nervensystem. Arch. f. Psychiatr. **101**, 164.
467. —, Über einen Fall von Hemiatrophie des Gesichtes mit Sektionsbefund. Z. Neur. **147**, 573.
468. *v. Stockert, F. G.*, Bemerkungen über inadäquates Lachen bei Neurosen u. Psychosen. Nervenarzt 81.
469. —, Die Beziehungen der Augenmuskeln zum Schlaf. Med. Klin. 697.
470. *Störring, E.*, Die Depersonalisation. Arch. f. Psychiatr. **98**, 462.
471. *Stolte, K.*, Der Babinskische Fußsohlenreflex. Jb. Kinderheilk. **139**, 163.
472. *Stransky, E.*, Eine Abart des Babinskischen Reflexes. Nervenarzt 596.
473. —, Religion und Psychopathologie. Z. Relig.psychol. 97.
474. *Straub*, Landesamt für Erbgesundheitspflege in Kiel. Psychiatr.-neur. Wschr. 367.
475. *Strauß, H.*, Über die hirnlokalisatorische Bedeutung des einseitigen Ausfalls des optokinetischen Nystagmus u. der hemianopischen Aufmerksamkeitsschwäche. Z. Neur. **143**, 427.
476. *Ström-Olsen, R.*, Somnifaine narcosis: toxic symptoms and their treatment by insulin. J. ment. Sci. **79**, 638 (S. 47*).
477. *Stumpfl, F.*, Psychiatrische Eugenik. Dtsch. med. Wschr. 1287 (S. 40*).
478. *Thomas, E.*, Recherches expérimentales sur l'action des somnifères à la station scientifique du Jungfraujoch. Schweiz. med. Wschr. 338.
479. *Tönnies, J. F.*, Der Neurograph, ein Apparat zur unmittelbar sichtbaren Registrierung bioelektrischer Erscheinungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 60 (S. 33*).
480. —, u. *A. E. Kornmüller*, Die Ableitung bioelektrischer Effekte vom uneröffneten Schädel. J. Psychol. u. Neur. **45**, 154 u. 172 (S. 33*).
481. *Tramer, M.*, Kinderpsychiatrie. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 139.
482. *Tschelnitz, H.*, Ein neues radio-optisches Schlafmittel. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 379 (S. 47*).
483. *Ubenauf, K.*, Die konstitutionspathologische Bedeutung der Capillarhemmung. Arch. f. Psychiatr. **100**, 700.
484. *Vellguth, L.*, Gesetzliche Sterilisierung. Ärztl. Mitt. 434.

Digitized by Google

485. —, Kritische Gedanken zu dem Entwurf eines deutschen Sterilisierungsgesetzes. Eugenik **3**, 80.
486. Verminderung der Kosten für die geistig und körperlich Minderwertigen. Arch. Bevölker.politik. 58.
487. *Vernon, S.*, Decerebrate rigidity after cranial injury. J. nerv. and ment. Dis. **78**, 627 (S. 47*).
488. *Villiger †, E.*, Die periphere Innervation. 6. Aufl., bearb. v. *Eug. Ludwig*. Leipzig, W. Engelmann. 164 S. 9.— M.
489. *Vogel, P.*, Neuropathologische Forschung am Beispiel der Ataxie. Klin. Wschr. 1593.
490. *Vogt, C.*, Warum stellen wir die Hirnanatomie in den Mittelpunkt unserer Forschung? Naturwiss. 408.
491. *Vogt, M.*, Reizphysiologische Untersuchungen an Säugetieren. J. Psychol. u. Neur. **45**, 298.
492. *Vogt, O.*, Über biologische Harmonien. Naturwiss. 406.
493. *Vohwinkel, K. H.*, Grundsätzliches zur therapeutischen Malaria vom klinischen Standpunkt. Dermat. Wschr. **96**, 439; dazu Schlußwort von *E. Martini* 443 (S. 38*).
494. Volume jubilaire en l'honneur du Prf. *G. Marinesco*. Bukarest, E. Marvan. 715 S.
495. Von der Verhütung unwerten Lebens. Vorträge von *Baur, Mühlmann, Walter, Althaus, Rosenfeld*. Bremer Beitr. z. Nat.wiss. Bremen, v. Halem. 119 S. 5.50 M. (S. 40*).
496. *Vorberg, G.*, Über Friedrich Nietzsches Krankheit u. Zusammenbruch. Berlin, Püttmann. 35 S. 3.80 M.
497. *Wachholder, K.*, Allgemeine Physiologie des Zentralnervensystems. (Forts.) Fortschr. Neur. 43.
498. *Wagner, W.*, u. *K. Mayer*, Psychologische Untersuchung an der Sprachstörung einer Zwölfjährigen. (z. Frage d. Grundfunktionsstörung.) Mschr. Psychiatr. **87**, 108.
499. *Wagner-Jauregg*, Inwieweit besteht eine Gefährdung der Umgebung durch die therapeutische Malaria? Wien. klin. Wschr. 705 (S. 38*).
500. —, Meine Teilnahme an der Affäre Girardi. Psychiatr.-neur. Wschr. 145.
501. *Wahlmann*, Erfahrungen mit »Turosin-Tonikum«. Psychiatr.-neur. Wschr. 546.
502. *Walter, F. K.*, Freiwillige oder Zwangssterilisierung? Med. Welt 1003.
503. *Wanke, P.*, Zur Behandlung von Erregungszuständen aller Art mit Brosedan. Med. Klin. 814.
504. *Warstadt, A.*, Über wirtschaftliche Sedativtherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 373.
505. *Weber, H.*, Ein Fall von schwerer Phanodormvergiftung. Med. Welt 1251.

Digitized by Google

506. *Weidemann, A.,* Zur Kenntnis der Luminalintoxikation. Mschr. Kinderheilk. **55**, 307.
507. *Weidlinger, E.,* Empfindliche Methode zur Auslösung des Patellarreflexes. Med. Klin. 847.
508. *Weingrow, S. M.,* The heel tap, a pathological reflex. J. nerv. Dis. **77**, 492 (S. 42*).
509. *Weisz, St.,* Histopathologische Befunde im Zwischenhirn bei Tumoren mit »Zwischenhirn«-Symptomen mit Bemerkungen über das Schlafproblem. Z. Neur. **144**, 21.
510. —, Über Pyramidenzeichen am Arm. Nervenarzt 179.
511. *Wendel, G.,* Beiträge zur Encephalographie. Leipzig, Diss.
512. *Wenderowič, E.,* Sind die sensorischen kortikalen Projektionszonen kompakt oder diffus? Stellt die Rinde der großen Hemisphären den einzigen Ort für die Formierung der bedingten Reflexe vor? Mschr. Psychiatr. **85**, 145.
513. *Weygandt, W.,* Sterilisation und Kastration als Mittel zur Rassenhebung. Münch. med. Wschr. 1275 (S. 41*).
514. —, Schädeldeformation und Trepanation. Vol. jub. Marinesco (s. Nr. 494) 667 (S. 28*).
515. *Wichels* u. *Maaß,* Die Übertragbarkeit der Impfmalaria durch Anopheles. Klin. Wschr. 744; dazu *H. Ruge* 1101 (S. 47*).
516. *Wigert, V.,* Versuche zur anthropometrischen Bestimmung der Körperbautypen. Z. Neur. **143**, 651.
517. *Wild, M.,* Die Malariabehandlung in der Heil- u. Pflegeanstalt bei Konstanz a. B. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 367.
518. *Winkelman, N. W.,* and *M. A. Burns,* Polycythemia vera and its neuropsychiatric features. J. nerv. Dis. **78**, 597 (S. 47*).
519. *Winterstein, C. E.,* Chronaxie und Summationsvermögen. Z. Neur. **148**, 228.
520. *Wittermann, E.,* Ausmerzung Minderwertiger. Vortr. Med. Korr.bl. Württ. 383.
521. *Wolf, W.,* Neuartige Kombination eines Organpräparates mit bekannten sedativ u. hypnotisch wirkenden Mitteln. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 375 (S. 48*).
522. *Wolfer, L.,* Meine Erfahrungen mit Phytin »Ciba«. Wien. med. Wschr. 59.
523. *Wustmann,* Technische Fortschritte bei der röntgenographischen Reliefdarstellung des Centralnervensystems im Tierversuch. Dtsch. Z. Chir. **241**, 615.
524. *Wuth, O.,* Chemie der Psychosen. Störungen des Säurebasengleichgewichts. Fortschr. Neur. 175.
525. — u. *A. Hennicke,* Weitere Grundlagen zur Bromtherapie. (Methoden.) Z. Neur. **145**, 721 (S. 48*).

Digitized by Google

526. *Zimmermann, R.*, Die Geisteskrankheit König Heinrich's VI. von England. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 92.
527. *Zingerle, H.*, Ein Kraftmesser für die Beine. Nervenabt. d. Krankenh. d. Barmherz. Brüder Graz (S. 34*).
528. *Zondek, H.*, u. *A. Bier*, Brom im Blute bei Psychosen. (zur Arbeit Klin. Wschr. 1932.) Klin. Wschr. 55; dazu *F. Hahn* 390.
529. *Zucker, K.*, Einiges über die Psychiatrie in England. Nervenarzt 535.
530. *Zuwerkalow, Kratinowa* u. *Goldenberg*, Chemische Untersuchung des Gehirns von Kaninchen nach Ansteckung mit Virus fixe. Z. exped. Med. **89**, 691.

I. Anatomisches.

Hechst Béla (166): Es wurden drei Fälle untersucht. In allen drei Fällen war in den äußeren Kniehöckern die alternierende Atrophie der *Minkowski*schen Schichten eingetreten, während die sogenannten peripheren Schichten sämtlich intakt geblieben waren. Die Substantia praegeniculata grisea war an der homo- und kontralateralen Seite völlig intakt. Im Pulvinar bestanden keine atrophischen Erscheinungen. Es ist nicht als ein primär optisches Zentrum anzusehen. In der Sehrinde ließ die Area striata in allen drei Fällen ebenfalls normale Verhältnisse erkennen.

Miskolczy (317): In der Lamina molecularis cerebelli kommen bei verschiedenen Tierarten abnorm gelagerte Purkinje-Zellen vor. Sie sind erblich-idiotypisch bedingt. Diese Entwicklungsstörung wird als Wanderungsbehinderung aufgefaßt. Mit chronischer Adrenalin-Vergiftung kann man vasogene Dislokationen der Purkinje-Zellen hervorrufen. Der Lagewechsel beim experimentellen spongiösen Schichtenschwund kann nur durch einen Retraktionsvorgang der lebensfähigen Plasmateile und des Kerns in höher liegende protoplasmatische Fortsätze erklärt werden.

von Sántha und *Juba* (390): Fortsetzung der Arbeit aus 1932 (s. letzten Jahresbericht). Damals konnte nachgewiesen werden, daß die erste Erscheinung der Mikroglia im Zentralnervensystem nicht in der Zeit um die Geburt herum, sondern in einer bedeutend früheren Phase des embryonalen Lebens erfolgt. Nach den neueren Untersuchungen ist es kaum noch zweifelhaft, daß die Mikroglia entwicklungsgeschichtlich scharf von der Neuroglia zu trennen ist. Ihre Entstehung ist mit der Vaskularisation des Zentralnervensystems und insbesondere mit den Gefäßen selbst in irgend einen Zusammenhang zu bringen.

Weygandt (514): Kurzer Bericht über die Sammlung von 25 Inka-Schädeln in der Friedrichsberger Klinik in Hinblick auf die Trepanation der Schädel.

II. Symptomatisches.

Bosch (44): Das Gegenhalten ist eine neurologische Erscheinung, die nicht willkürlich hervorgerufen wird und von der willkürlichen Muskelkraft weitgehend unabhängig ist. Da es auch an einer vollkommen gelähmten Muskulatur auftritt, ist es auch keine suggerierte oder echopraktische Er-

Digitized by Google

scheinung, sondern es ist ein Reflexvorgang. Es gibt ein Gegenhalten, das die Strecker, besonders die der Arme, bevorzugt, und ein allgemeines Gegenhalten mit geringer Bevorzugung der Beuger. Das Strecker-Gegenhalten kommt nur bei Fällen mit Schädigung der Pyramidenbahn vor. Bei symptomatischen Psychosen wurde das Gegenhalten nur im Zustande der Bewußtseinstrübung gesehen.

Engerth und *Winkler* (86): Bei einer infolge von Urämie bewußtlosen Kranken kam es bei dem Einsetzen der Bewußtlosigkeit zu dem zwangsmäßigen Einhalten der rechten Seitenlage, zu vereinzelten Zuckungen von zum Teil faszikulärem, zum Teil choreatischem Typus und beim passiven Bewegen der Glieder zu reflektorisch einsetzenden Bewegungen des Rumpfes und der Extremitäten, sodaß das Bild der Automatose *Zingerles* entstand mit dem zwangsmäßigen Abweichen der Körperlage nach rechts und den maximal erhöhten Stellreflexen, den Wälzbewegungen des Körpers um die Längsachse und der Beugestellung der Extremitäten. Die passive Änderung der Lage einer Extremität rief eine unwillkürliche Stellungsänderung der anderen Extremität hervor. In einer dritten Phase tauchten primitive Reflexe auf wie der *Moro*sche Anklammerungsreflex. In der tiefsten Benommenheit bildete sich eine Streckstellung des ganzen Körpers aus.

Gamper und *Kubik* (130): Der Nystagmus retractorius besteht darin, daß bei beabsichtigten Augenbewegungen statt der zu erwartenden Bewegung oder während derselben eine ruckweise Retraktion des Bulbus eintritt als Lokalsymptom für die Erkrankung der Mittelhaube in ihren um den Aquädukt gelagerten Anteilen. Belegt durch einen Fall von Tumor in der Vierhügelgegend, der den Aquäduktus verlegte. Die Ursache wird darin gesehen, daß bei jeder intensiveren Blickbewegung der Willensimpuls in sämtliche äußeren, der Willkür unterworfenen Augenmuskeln abfloß. Infolge des Überwiegens der Wirkung der Rekti über die Obliqui kam es zu einer Retraktion des Bulbus.

Jacobson und *Abel* (204) berichten über zwei Fälle von Agranulozytose nach Impfmalaria. — Heilung nach Neosalvarsan.

Jontofsohn (211) berichtet von dem Auftreten von Exanthemen, die den Scharlach- und Masernausschlägen ähnelten, bei körperlich stark geschwächten Kranken nach Luminal.

Kihn (224): In der Chorea-Forschung ist noch alles im Fluß. Es ist nicht beweisbar, daß das Neostratium der Sitz der choreatischen Bewegungsstörung ist. Es machen sich von seiten der Erbbiologie Bestrebungen geltend, die erblich degenerativen Formen, die entzündlichen und die Herd-Chorea auf ein gemeinsames pathogenetisches Radikal zurückzuführen. Zu der *Huntingtons*chen Chorea ist zu sagen, daß alle Versuche, die Besonderheiten des anatomischen Prozesses in Parallele zu den klinischen Symptomen zu bringen, fehlgeschlagen sind. Von den entzündlichen Choreaformen läßt sich sagen, daß sie klinisch schwer abgrenzbar, anatomisch von geringem Interesse sind und daß sie für das lokalisatorische Problem so gut wie nichts bedeuten. Bei der Sydenham-Chorea handelt es sich wahrscheinlich nicht um eine ätiologisch und anatomisch einheitliche Erkrankung. Weiterhin wird besprochen: die choreiforme Paralyse, die arteriosklerotische und senile Chorea, die Herd-Chorea und die Chorea bei Kleinhirnschädigungen.

Kollarits (231): Die sehr eingehende Arbeit, die sich auf 1007 Schreibfehler stützt, ist eine Ergänzung früherer vom Verfasser angestellter Beob-

Digitized by Google

achtungen über Störungen des Wortfindens, der Schwierigkeit der Satzkonstruktion, Silbenbildung und Buchstabenfehler bei Tuberkulose. Untersucht wurde die konzipierende Schrift, die Fehler des Selbstdiktates der inneren Sprache sowie das Verhältnis zwischen den Selbstdiktaten und den Schreibfehlern.

Kral und *Gamper* (237): Eingehende Beschreibung und Analysierung der Zwangsbewegungen eines zum Leben zurückkehrenden Erhängten. Die Bewegungserscheinungen werden in Verbindung gebracht mit der Rückkehr der Funktion der übereinander geordneten Systeme der motorischen Apparatur.

Meerloo (304): Bei einer Paralytikerin, die mit extrem kontrahierten Beinen im Bett lag, rief eine Perkussion des Schädels eine Kontraktion der kontralateralen Muskeln hervor. Nach solcher Perkussion blieben die Glieder manchmal in einer kataleptischen Haltung stehen und der Reflex nach Babinski wurde positiv. Es wird angenommen, daß eine Pachymeningitis die Ursache der Fortpflanzung des Reizes nach der motorischen Hirnrinde ist.

Melzer (311): Untersuchungen über die Beziehungen zwischen Tuberkulose und Geisteskrankheiten. — Das Hinzutreten von Psychosen zur Tuberkulose ist selten. Umgekehrt verhält es sich mit dem Hinzutreten der Tuberkulose zu den Psychosen. In den Irrenanstalten übersteigt die Tuberkulose-Sterbeziffer die der Gesamtbevölkerung um ein Vielfaches. Schizophrene sterben absolut und relativ am häufigsten an Tuberkulose. Es sprechen sich hier Beziehungen zwischen Körperbau und Psyche aus.

Ruge (382): Schilderung einer Psychose, die im Anschluß an eine Avertin-Narkose auftrat, den Eindruck der Simulation machte, aber doch von verschiedenen Psychiatern recht verschieden aufgefaßt wurde, längeren Aufenthalt in einer Anstalt und die Entmündigung herbeiführte, endlich aber doch als ein Gemisch schizophrener Erscheinungen und »situativer Krankheitsdemonstration« erkannt wurde.

Kurt Schneider (412). Besprechung der Demenz-Erscheinungen bei organischen Gehirnerkrankungen und der Epilepsie.

III. Diagnostik.

Bernsdorf (29) hat ein Diagramm ausgearbeitet, in das mit Zeichen jeder neurologische Befund eingetragen werden kann.

Berger (24 u. 25): Fortsetzung der Untersuchungen über das Elektrenkephalogramm. Im allgemeinen besteht bei ein- und demselben Menschen immer das gleiche EEG. mit einer bestimmten Länge der Alpha-Wellen, gleichgültig, von welchen Stellen man sie ableitet. Schreckreize führen zu einem Spannungsabfall und einem Ausfall der Hauptwellen. Die Größe der Affektwirkung spielt eine Rolle. Ängstliche Erregung führt beim Gesunden zu einer Verkürzung der Alpha-Wellen, in Krankheitszuständen, z. B. bei einer epileptischen Demenz, kam es zu einer Verlängerung. Bei hohem, länger anhaltendem Fieber tritt eine Verlängerung der Hauptwellen ein. Auch bei jeder geistigen Arbeit treten bei Ableitung von den verschiedensten Gegenden des Schädels immer die gleichen Veränderungen des EEG. in der Form eines Absinkens seiner Spannung ein. Sinnesreize, denen die Aufmerksamkeit zugewendet wird, üben eine Hemmungswirkung auf die gesamten Rindenvorgänge aus. Sie kommt in dem Abfall der Spannung des

Digitized by Google

EEG. zum Ausdruck. Die Rindenvorgänge laufen ziemlich langsam ab. Die zentrale Leitung verläuft langsamer als die periphere. Das EEG. ist eine elektrische Begleiterscheinung derjenigen Rindenvorgänge, die man als psychophysische zu bezeichnen pflegt. Es handelt sich bei dem EEG. um einen einheitlichen, auf beide Großhirnhälften sich erstreckenden, in festgelegter Richtung verlaufenden Vorgang. Ob dieser »Gang und Gleichschritt« vom Balken gewährleistet wird, steht noch dahin. Vielleicht geschieht die Zusammenfassung im Thalamus. Bei der Paralyse und der Arteriosklerose finden sich Störungen im Zusammenspiel. Bei klonischen Zuckungen treten starke Anstiege und Abfälle in der Spannung auf. An Epileptikern konnten diese Untersuchungen bei klonischen Zuckungen nicht aufgenommen werden, weil nur Zuckungen am Arm und Bein zu gebrauchen waren, diese aber fehlten.

Curtius (68): Stellungnahme zu der Frage der Degenerationszeichen. Neuropathische Entartungszeichen sind der Ausdruck einer fehlerhaften Entwickelung des Zentralnervensystems. Sie sind teils unmittelbare Folgen primärer Gehirn- und Rückenmarksmißbildungen, teils bestehen Zusammenhänge mittelbarer Art.

Gies (138): In der Handschrift von Psychopathen spiegeln sich häufig die schwersten körperlichen und geistigen Insuffizienzerscheinungen wieder. Bei der Beurteilung der Handschriften Geisteskranker kann noch kein abschließendes Urteil abgegeben werden.

Gruhle (150) beantwortet die Frage, was der Arzt mit einem geretteten Selbstmörder oder bei Selbstmordgefahr anfangen soll, dahin, daß er sagt, der Arzt habe eine Diagnose nötig, d. h., er müsse die seelischen Ursachen des Selbstmordes kennen und sie durch Erheben der Vorgeschichte sich zu verschaffen suchen. Vier verschiedene Ursprünge von Selbstmordtendenzen könne man unterscheiden: Pubertät, impulsive Handlung, psychopathische Wesensart, seelische Störung. Diese Ursachen werden besprochen.

Hoff (189) führt zahlreiche neurologische Reaktionen und Symptome auf, die diagnostisch von Bedeutung sind.

Illing (196): Bei der Pupillotonie, der tonischen Konvergenzreaktion, scheinbar lichtstarrer Pupillen, handelt es sich um ein selbständiges Krankheitsbild, das von anderen Pupillenstörungen eindeutig unterschieden ist. Meist ist nur eine Pupille befallen. Diese ist nie eng, aber scheinbar lichtstarr. Lues kommt nicht in Betracht. Die anatomische Grundlage und die Atiologie ist noch nicht geklärt.

Jacobi und *Löhr* (203) gelang es, durch Verbringung geringer Mengen Thorotrast in die Nähe peripherer Nerven diese röntgenologisch zur Darstellung zu bringen, weil das Thorium auf dem Wege der feinen, maschenförmigen perineuralen Spalträume abtransportiert wird. Der Abtransport der Thorium-Präparate aus den Liquor führenden Räumen des Zentralnervensystems geschieht auf Straßen, die als Liquorresorptionswege bekannt sind. Dadurch können auch Olfaktorius, Optikus und besonders die segmentären Rückenmarksnerven röntgenologisch dargestellt werden. In vereinzelten Fällen konnte auch durch zisternale Thorium-Injektion nicht nur eine Umrißzeichnung des Groß- und Kleinhirnes, sondern auch des Hirnstammes erzielt werden.

Jaensch (205) hat seine Untersuchungen an 30000 Personen fortgesetzt und festgestellt, daß tatsächlich von einer größeren Häufigkeit der schweren Archikapillaren bei Schwachsinnigen gesprochen werden kann, obwohl nach

Digitized by Google

wie vor ein Schluß auf diese Seite der psychophysischen Konstitution allein vom Kapillarbild aus im Einzelfall ausgeschlossen sein muß. Doch kann der Schluß gezogen werden, daß irgendwelche Störungen im Aufbau des Organismus vorhanden sind. Solche Persönlichkeiten sind »kapillar-auffällig« und sind einer weiteren Untersuchung und erbbiologischen Analyse zu unterziehen.

Kornmüller (234 u. 235) konnte feststellen, daß die an den Sinnesgebieten der Hirnrinde bei ihrer Reizung durch den entsprechenden Sinnesreiz auftretenden Aktionsströme nur in dem Bereich dieser Sinnesgebiete entstehen und daß ihre Grenzen mit der architektonischen Grenze zusammenfallen. Ferner konnten aber auch bei Ausschaltung aller Sinnesreize vom Gehirn Stromschwankungen abgeleitet werden, die je nach der Hirngegend verschiedene Typen von Ruhestrombildern lieferten. In dieser bioelektrischen Methode sieht er eine neue Methode der Lokalisation auf der Großhirnrinde, durch die architektonische Felder am lebenden Gehirn angegeben werden können. Die Unterschiede der einzelnen bioelektrischen Areae sind qualitativer, quantitativer und zeitlicher Art. Die Annahme *Goldsteins* von dem problematischen Charakter der Theorien von der Funktion des Nervensystems, die auf anatomischen Tatsachen aufbauen, ist hiermit widerlegt.

Löhr und *Jacobi* (269): 37 Abbildungen der kombinierten Enzephalographie, die zeigen, wie die Arteriographie diagnostisch außerordentlich fördernd und aufklärend wirken kann.

Löhr und *Jacobi* (270) berichten in einer mit sehr deutlichen Abbildungen versehenen Arbeit über das Sichtbarmachen der Arterien mit Thorotrast. Man sieht die starke Beeinflussung der Gefäße durch Tumoren und Abszesse und gewinnt die Überzeugung von dem großen diagnostischen Werte der Arteriographie, deren Unschädlichkeit besonders hervorgehoben wird.

Machemer (285): Beschreibung eines Apparates, der auf photographischem und kinematographischem Wege eine genaue Messung der Pupille und Registrierung der Irisbewegung ermöglicht.

Meerloo (306): Bei der Betrachtung der Selbstmordfrage müssen die tieferen Ursachen von der sekundären Begründung, die der Kranke gibt, getrennt werden. Die Untersuchung der psychischen Situation ist schwierig. Verfasser versucht, sie an der Hand des phänomenologischen Schemas von *Schneider* durchzuführen. Er betont die Schwierigkeiten bei der Vorbeugung des Selbstmordes und meint, daß die Therapie die Selbstmordneigung geradezu verstärken kann.

Neustadt und *Sioli* (330): Eingehende Untersuchungen über gekreuzte und diagonale Reflexe. Der Diagonale Reflex ist von der kranken zur gesunden Seite hin auslösbar und der gekreuzte Reflex von der gesunden zur kranken Seite hin. Die überwiegende Mehrzahl der isolierten, gekreuzten Reflexe ist von pontinen, medullären und spinalen Herden hervorgerufen und der diagonale Reflex hat Beziehungen zum Stirnhirn.

Nobbe (332) gibt eine kurze Übersicht über das, was der Praktiker bei der Diagnose und Behandlung psychischer Störungen wissen muß.

Plattner (356): Die Arbeit befaßt sich mit der metrischen Bestimmung des Gesichtsprofils am Lebenden, legt ihre Methodik dar und bringt die Meßzahlen einiger typischer Profile.

Rosenbusch (378): Ausgehend von dem allgemeinen Bestreben, die psychologische Struktur der Persönlichkeit eines Menschen zu erkennen,

Digitized by Google

wird der Frage nachgegangen, ob sich die verschiedenartigsten Fälle anormaler Kinder in bestimmte seelisch-geistige Grundformen zusammenordnen lassen, wobei es nicht von Bedeutung ist, ob das Kind lebhaft, unternehmend, sozial aufgeschlossen ist, sondern wobei es darauf ankommt, festzustellen, wie seine Lebhaftigkeit, seine Unternehmungslust, sein soziales Benehmen zusammenhängen und durch welchen besonderen Eigencharakter diese Verhaltensweisen auf eine innere Konsequenz hinweisen. 12 Kinderpersönlichkeiten, deren Abwegigkeiten dem Gebiete der Psychopathie, der Hysterie, der Epilepsie, der Depression, der Encephalitis, dem Pavor nocturnus zugehören, werden in ihrem Verhalten in bestimmten Situationen und vor bestimmten Aufgaben genau geschildert. Zwei Grundformen der psychischen Struktur werden herausgehoben und zum Schluß in Beziehungen zu andersartigen typologischen Untersuchungen gebracht.

Schaltenbrand (392): Vorläufige Mitteilung über die Wirkungen, die Veränderung, namentlich Verminderung des Atmosphärendruckes, auf den Menschen ausübt. Von besonderem Interesse ist es, daß Erniedrigung des Atmosphärendruckes ein Ansteigen des Liquordruckes bewirkt.

Schaltenbrand (393): Eine in die Liquorräume eingeführte Luftblase ändert ihr Volumen umgekehrt proportional dem äußeren Atmosphärendruck. Seine Erhöhung scheint die Luftblase nicht nur zu verkleinern, sondern auch ihre Resorption zu beschleunigen. Die Beschwerden nach Luftfüllung der Ventrikel verschwinden, wenn man den Kranken vorsichtig unter Überdruck bringt.

Schaltenbrand (394): Das eigentliche Indikationsgebiet der Encephalographie müssen die Fälle ohne die Erscheinungen erhöhten Hirndrucks bleiben. Liegt die Lokalisation fest, so ist die Encephalographie nur dann vorzunehmen, wenn die Differentialdiagnose zwischen Tumor und andersartigen Prozessen zu klären ist. In den meisten Fällen ist es überflüssig, auch die Meningealräume darzustellen. Verfasser gibt der kleinen Encephalographie durch Zisternenpunktion den Vorzug. Sie ist bei Arteriosklerotikern nicht ungefährlich. Die Ventrikel-Füllung ist bei Tumorkranken mit unsicherer Lokalisation gefährlich.

Schneider, Kurt (411, 413, 414) berichtet in drei Vorträgen (Anfänge von Psychosen, psychiatrische Diagnostik und psychiatrische Behandlung) dem praktischen Arzte über das, was er über diese Dinge wissen muß. Es gruppiert sich im wesentlichen um die schizophrenen und zyklothymen Psychosen.

Sinek (444): Unter den Begriff der achylischen Blut- und Nervenerkrankungen werden die perniziöse Anämie, die achylische Chloranämie und die funikuläre Myelitis zusammengefaßt; ihr Wesen, Verlauf und ihre Behandlung werden beschrieben. Es muß besonders auf die funikuläre Myelitis hingewiesen werden, die von anderer Seite als die dritthäufigste Erkrankung des Zentralnervensystems bezeichnet ist.

Tönnies (479) bringt in diesem Aufsatz eine Beschreibung des Apparates.

Tönnies u. *Kornmüller* (480) haben die Frage zu erforschen versucht, mit welcher Sicherheit und unter welchen Bedingungen eine Lokalisation von bioelektrischen Effekten der Hirnrinde vom uneröffneten Schädel möglich ist und wie weit quantitative und qualitative Ergebnisse bei Ableitung oberhalb des Schädelknochens verwertet werden können. Es hat sich ergeben, daß die

Digitized by Google

von der Hirnrinde ausgehenden bioelektrischen Effekte an Ableitungsstellen, die sich am Schädelknochen, auf dessen Oberfläche, in oder auf der Kopfhaut befinden, nur mit ganz erheblich verminderter Amplitude sich nachweisen lassen. Die Kurven können in quantitativer Hinsicht so gut wie gar nicht, in qualitativer nur mit Vorsicht ausgewertet werden.

Zingerle (527) beschreibt einen Apparat, der die Anwendung des für die Hände gebrauchten Kraftmesses auch an den Beinen, und zwar für alle Muskelgruppen ermöglicht.

IV. Allgemeines.

Festschrift für *Ladislaus Benedek* (15) enthält 19 kleinere Aufsätze aus den verschiedensten Gebieten.

Decurtins, Florin (72): Eine feinsinnige Analyse der Persönlichkeit *Grillparzers*, als einer stillen, passiven, in sich gekehrten, träumerischen Natur, der mit seiner Neigung zum Alleinsein und seinem geringen Sinn und geringem Interesse für die Wirklichkeit, mit seinen Selbstquälereien und seinen depressiven Verstimmungen als depressiver Psychopath aufgefaßt wird, der als Dichter wie selten ein anderer, den »produktiven Rausch«, den »Schaffensrausch«, die dichterische Hochstimmung und nach der Vollendung des Werkes das Gefühl der Niedergeschlagenheit, ein Leergefühl empfunden hat.

Ramón y Cajal (363): Wiederum hat in unserer wildbewegten Zeit ein Mann, der in unserer Wissenschaft einen Namen hat, am Ende seines langen und erfolgreichen Lebens ein Buch geschrieben, in dem von der hohen Warte reifster, menschlicher Erfahrung über seine Wissenschaft und über die Menschen, die sich ihr widmen, Dinge gesagt werden, die recht nachdenklich stimmen müssen und die zeigen, daß *Ramón y Cajal*, nicht nur ein Laboratoriumsgelehrter war, sondern auch die Menschen in allen ihren kleinlichen Schwächen kennen gelernt hat. Mit feinsinnigem Humor und milder Güte wird hier gezeigt, daß mancher große Mensch doch nur ein kleines Menschlein ist.

Schultze, Fr., Bonn (427) spricht sich sehr für die Neurologie als besonderes Lehr- und Prüfungsfach aus.

Schweitzer (431): Es ist in letzter Zeit verschiedentlich an der Persönlichkeit Christi Kritik geübt und versucht, ihn den Geistesgestörten zuzurechnen. Hiergegen wendet sich *Schweitzer*, indem er besonders die Schriften *de Loostens* (Dr. *Georg Lomers*), *William Hirschs*, des Franzosen *Binet-Saugle* und *Rasmussens* einer eingehenden Kritik unterzieht. Er wirft ihnen ungeschichtliches Denken vor, da sie ein Quellenmaterial verwerteten, dessen Echtheit nicht mehr anerkannt werde. Weiterhin zerpflückt er die psychiatrischen Anschauungen der Verfasser, wobei er sich selbst als ein sehr viel besserer Psychiater erweist. Diese Schrift wird eine gute Waffe für alle diejenigen sein, die sich berufen fühlen, Christus zu verteidigen.

V. Psychologisches.

Binswanger (38): Erweitertes Referat, gedacht als Leitfaden »durch das auch in seiner Beschränkung auf das Gebiet der Psychopathologie noch unerschöpfliche und sehr komplexe Raumproblem«. Es setzt sich auseinander mit den Anschauungen *Goldsteins*, *Gelbs*, *Grünbaums*, *Kleists*, *Erwin Strauss'*

Digitized by Google

Klages' Schneiders und anderen. Unterschieden wird »der Raum der Naturwelt«, »der gestimmte Raum«, der »ästhetische Raum«, der »technische Raum«, der »historische Raum«. Besonders ausführlich werden die beiden ersten Abschnitte behandelt. Die Vorstufe des Naturraumes sind die Feldfiguren der Sinnesfelder und der Organbewegungsfelder, namentlich der Augen und der Tastorgane. Aus ihnen entwickelt sich der Umweltsraum des Einzelnen, der orientierte Raum, in dem man wandern kann und in dem der Leib als räumliches Gebilde konstituiert ist. Die Stelle des Leibes ist das absolute Hier zu jedem Dort; weshalb auch die Entfernung von mir wesentlich etwas anderes ist als die Entfernung zweier Gegenstände zueinander. Ihm gegenüber hat die Welt der Stimmung und Gestimmtheit nicht nur ihre eigene Zeitlichkeit, sondern auch ihre eigenen Raum- und Bewegungscharaktere und ihre eigenen räumlichen Ausdrucksgestalten (Kirchen, Fabriken, Arbeits- und Wohnzimmer, die unendliche Ebene, das unendliche Meer), denen sich die räumlichen Ausdrucksgestalten anschließen, die von den Mitmenschen ausgehen, in deren Nähe uns das Herz bald aufgeht und bald zuschnürt, oder vom eigenen Ich. (Leere des Herzens.)

Heun (177): Sehr eingehende, aber kritische Übersicht über *Kretschmers* Lehre, die als eine psychiatrische Typologie bezeichnet wird, deren Gesichtspunkte aber innerhalb der Gesamtmedizin in verschiedener Weise angemessen sei.

Heun (178): Kritische Bemerkungen zu der in dem Werke »Neuropsyche und Hirnrinde« von *Ischlondsky* vertretenen Anschauung über die Reflexlehre. Auf dem Wege der Reflexlehre kann nur immer der äußerste Faktor des seelischen Geschehens erfaßt werden.

Hinrichsen (182) schildert an Beispielen aus der Literatur die persönlichen Bedenken und Stimmungen, die dichterischem Schaffen hemmend entgegenstehen, die u. a. *Grillparzer* als schwere Unruhezustände vor dem Dichten seiner »Ahnfrau« empfand.

Kant (218) versucht, zwischen der phänomenologischen und der dynamischen Wahnforschung eine Auseinandersetzung herbeizuführen. Die phänomenologischen Untersuchungen verzichten darauf, das Wahnerlebnis zur Dynamik der Gesamtpersönlichkeit in Beziehung zu setzen; ihr ist die Einbeziehung finaler Gesichtspunkte fremd; sie stillt nicht das Ursachen- und Zusammenhangsbedürfnis und übergeht auch wesentliche Tatsachen aus dem Bereich des Wahnproblems, z. B. die finale Bedeutung der schizophrenen Wahnbildung, die u. a. auch in den Untersuchungen über die objektive Realitätsbedeutung des Wahns ihre Stütze findet. Für dynamische Momente spricht auch die gesetzmäßige Beigesellung von Triebstörungen, vor allem der Sexualbetriebe. Doch hat die phänomenologische Wahnforschung durch subtile Untersuchungen der Erlebnisart zu wertvollen Ergebnissen geführt. Die dynamische Wahnforschung zeigt, daß die Wahnreaktion aus bestimmten Eigentümlichkeiten der prozeßhaft veränderten Persönlichkeitsstruktur zwingend hervorwächst. Sie soll aufzeigen, warum es gerade zu dieser Wahnreaktion kommt, d. h., sie soll die kausalen und finalen Beziehungen der Wahnstruktur herausarbeiten.

Küppers (251): Es werden sieben verschiedene Grundstörungen unterschieden, von denen jede einen bestimmten Symptomenkomplex eindeutig bestimmt. Sie unterscheiden sich durch die Lokalisation im psychischen Strukturzusammenhang. Die Grundstörungen der manischen, depressiven,

Digitized by Google

schizophrenen und paranoischen Daseinsform liegen im Strukturzusammenhang zentral, die der Bewußtseinsminderung und der Intelligenzschwäche exzentrisch. Die krankhaften Seelenzustände werden eingeteilt in Psychopathien und in Psychosen. Diese wieder in echte und unechte (hysterische Dämmerzustände, Stuporen, Demenzen, Pseudo-Demenzen). Die echten wiederum in Eigentliche (genuine) und uneigentliche (symptomatische) (Somatosen oder Somato-Psychosen; Psychosen bei ...). Die eigentlichen werden aufgeteilt in Gemütskrankheiten und Ichkrankheiten. Diese wieder in Schizophrenie, Paraphrenie, Paranoia. Die uneigentlichen in Psychosen bei allg. Krankheiten (z. B. Delirium tremens) und Psychosen bei Organkrankheiten. Diese wiederum in Psychosen bei Krankheiten des Zentralnervensystems (z. B. Paralyse) und Psychosen bei Krankheiten anderer Organe (besonders der innersekretorischen Drüsen [z. B. Basedow-Psychose]).

Küppers (250) bringt einen hypothetischen Entwurf für die Lokaldiagnose der Geisteskrankheiten, in dem er, sich stützend auf die Entdeckung der obersten vegetativen Zentren, dem Thalamus, als dem »Gemütszentrum und dem Ursprungsort der Willensimpulse« eine besondere Stellung zuweist. Das System Thalamus-Hirnrinde kommt allein als unmittelbare Unterlage des Psychischen, als das »psychische System« in Frage, sodaß es vom Zustande des Thalamus abhängt, ob überhaupt normales Dasein möglich ist, und von der Beschaffenheit der Hirnrinde, welche Reichweite das Dasein hat und welche Einzelfähigkeiten dem Individuum im wachen Zustande zur Verfügung stehen.

Mayer-Gross (302) hebt die Bedeutung des »empirischen Klinizismus« hervor, der sich als der einzige fruchtbare Mutterboden der wissenschaftlichen und vor allem der praktischen Bemühungen erweist, und schildert die Gesichtspunkte, nach denen heutzutage eine Gruppierung der psychischen Krankheitsbilder erstrebt wird.

Meltzer (309 u. 310) setzt sich mit den Schwierigkeiten auseinander, die für den Arzt eintreten können, wenn es sich darum handelt, ob er den Todeskampf eines Menschen abkürzen, d. h. den Tod schneller herbeiführen soll. Die Forderung *Bindings* nach einem Eingreifen im Sinne der Euthanasie bei bewußtlosen Schwerverletzten so wie bei chronisch Kranken, wird abgelehnt, aber eine Änderung des § 210 Str.-G.-B. für wünschenswert gehalten.

Peritz (349): Überblick über die Reflexstudien des Russen Pawlow, die einige grundlegende Gesetze im Ablauf des nervösen Geschehens haben erkennen lassen, z. B. das Gesetz der Erregung, der verschiedenartigen Hemmungen, das der Irradation und Konzentration sowohl der Hemmung wie der Erregung und der Eigenschaft der Großhirnrinde, eine Analyse der sie treffenden Reize vorzunehmen und sie in elementare Bestandteile zu zerlegen.

Rosenfeld (379) bespricht die Differential-Diagnose zwischen organisch, funktionell-nervös, psychogen und hysterisch bedingten Krankheitserscheinungen, die Schwierigkeiten in der prognostischen Beurteilung der Fälle von genuiner Epilepsie, bei der Diagnose von Geschwülsten im Gehirn und die Diagnose und Prognose der schizophrenen Seelenstörungen und des manisch-depressiven Irreseins.

Schröder (422) verficht wiederum seine Stellungnahme zu dem Halluzinationsproblem. Ein Elementarsymptom »die Halluzination« gäbe es nicht: Es sei unmöglich, auf eine so oberflächliche klinische Feststellung, daß ein

Digitized by Google

Kranker nach unserer Überzeugung wahrzunehmen glaube, ohne daß ein entsprechendes Objekt vorhanden sei, Theorien und Hypothesen vom Wesen der Halluzination aufzubauen. Was z. B. für den »Halluzination« genannten Ausschnitt im Delirium gelte, gelte noch nicht für die Verbal-Halluzinose und erst recht nicht für die Photome bzw. die entsprechenden elementaren Geräusche, Empfindungen usw. bei Hirnkranken und Hirnverletzten. Es komme darauf an, zu wissen, welcher Symptomenkomplex vorhanden ist, aus dem das Symptom »Halluzination« als angeblich einheitlich herausgegriffen sei. Als solche Komplexe führt er an: das Delirieren, das Illusionieren, das Halluzinieren, das Phantasieren. Den Weg zu einer Lösung könne uns nur das ständige, fleißige Eindringen in unsere Geisteskranken führen.

Schultz, J. H. (426) beantwortet eine Anfrage: »Gibt es eine in der Sprechstunde anwendbare Methode, um Gedächtnisstörungen festzustellen?«, mit der Erklärung, wie Gedächtnisstörungen entstehen, was man unter ihnen versteht, und weist auf die von ihm geübte Methode der Untersuchung hin.

VI. Therapie.

Beck (18): Empfehlung des Skopo-Somnacetins (Ampulle = 4 ccm Somnacetin + 1 mg Skopolamin) als Kombination eines Rinden- und Hirnstammnarkotikums.

Beelitz (21): Kurze Äußerung über Eigenblut-Behandlung.

Geller (134) empfiehlt ebenfalls die Kombination von 0,5 ccm Somnifen und 1 mg Skopolamin.

Henrich (170): Coramin ist angezeigt bei den vorwiegend die Atmung und den Gefäßtonus schädigenden Schlafmittelvergiftungen.

Hermann (172) hat im Profundol ein Mittel kombiniert, das schnelles Einschlafen, genügende Schlaftiefe und Schlafdauer bewirkt.

Heun und *Kunz* (179) berichten über Versuche einer kombinierten Behandlung mit Phenyläthylbarbitursäure und Belladonna in Form von Belladonal bei epileptischen Zuständen, bei Bauchbeschwerden auf vegetativer Basis, Magen- und Darmgeschwüren, bei Stauungskartarrh des Magens.

Kuttner und *Hachenburg* (253) haben 32 kindliche und jugendliche erregte Schwachsinnige und Epileptiker im Pernoktonschlaf encephalographiert und sprechen sich sehr für die Anwendung des Pernoktons aus.

Langelüddeke (256) hat in Friedrichsberg aus Versehen statt einer 1%- eine 10%-Lösung von Anaesthesulf gegeben. Es trat Schüttelfrost und ein Erregungszustand ein; sonst keine weiteren schädlichen Folgen.

Leschke (264): Es werden acht nicht tödliche und neun tödliche Dial-Vergiftungen mitgeteilt. Die minimale tödliche Dosis beträgt 2 g. Es bestehen anscheinend große individuelle Unterschiede in der Gift-Empfindlichkeit gegenüber dem Dial.

Menninger-Lerchenthal (312) sieht in einer spezifischen und unspezifischen (Fieber-)Behandlung, die dem normalen zyklisch-wechselnden Gehalt des Blutes an Sexualhormonen angepaßt ist, diejenige Behandlungsart der Amenorrhoe, die den besten Erfolg verspricht.

Schreiber (420): Sulfosin hat bei Paralyse nichts erreicht. Bei schizophrenen Erregungszuständen trat Beruhigung ein. Im allgemeinen war es nicht sicher, ob eine eingetretene Besserung auf das Sulfosin zurückzuführen war.

Digitized by Google

Simpson, Kislig, Sittler (443) machen eine Fieberbehandlung mittels Hochfrequenz. 10 Behandlungen zu jedesmal fünf Stunden. Von 12 Frühparalytikern erreichen 11 eine volle Remission. W.-R. im Liquor wurde in drei Fällen negativ. Mitgeteilt durch Übersetzung der Arbeit durch *Wagner-Jauregg*.

Somogyi und *Angyal* (449): Die Zugehörigkeit zu verschiedenen Blutgruppen beeinflußt den Verlauf der Malaria-Infektion nicht, nur war bei der negativen Agglutination die Inkubationszeit kürzer. Auch zwischen der Blutgruppenkonstellation, dem Fiebertyp und dem Ablauf der Fieberanfälle war kein Zusammenhang festzustellen.

Stefan (455) hat die intravenöse und intramuskuläre Anwendung des Evipan-Natrium in der *Berger*schen Klinik in Jena ausprobiert. Zeitdauer der intravenösen Injektion zwei bis vier Minuten, bei einer Menge von 3,5 ccm E.-Na. und 7,5 ccm aq. dest. Durchschnittliche Dauer des Schlafes 60 Minuten; bei der intramuskulären Injektion vier bis sechs Stunden. Keine Neben- und Nacherscheinungen.

Vohwinkel (493) wendet sich ebenfalls gegen die Behauptung *Martinis* von der Gefährlichkeit der Impfmalaria.

Wagner-Jauregg (499) glaubt, daß die Gefahr der Übertragung der Malaria durch die Impfmalaria überschätzt wird.

VII. Eugenisches.

Brugger (49): Die Arbeit soll einen Vergleich ermöglichen zwischen denjenigen Häufigkeitsziffern, die durch direkte Zählung aller in einem bestimmten Gebiet lebenden Geisteskranken gefunden wurden, und denjenigen, die durch Stichprobenauslese und durch genealogische Untersuchungen erhalten wurden. Es wurden die Eltern und Geschwister von 100 Probanden untersucht, die in fünf Gemeinden des bayerischen Allgäu dadurch gewonnen wurden, daß jeder achte Haushaltungsvorstand als Proband genommen wurde. Die Häufigkeit der Schizophrenie, Epilepsie und des manisch-depressiven Irreseins stimmt mit den für München geltenden Ziffern gut überein. Die Zahl der Schwachsinnigen ist höher als in München. Wahrscheinlich ist dies auf die Kropf- und Kretinismusendemie zurückzuführen.

Brugger (50): In fünf Gemeinden des bayerischen Allgäu mit 5424 Einwohnern, die eine ausgesprochene Landbevölkerung bilden, wurde als Anfang von größeren medizinisch-psychiatrischen Erhebungen eine genaue Registrierung aller körperlichen und geistigen Gebrechen durchgeführt. Psychische Auffälligkeiten leichten bis schweren Grades wurden bei 405 = 7,48% beobachtet. Geisteskranke im engeren Sinne nur 49 = 0,90%, Schizophrenie 0,41%, manisch-depressives Irresein 0,42%, Epilepsie 0,15%, arteriosklerotische Demenz 0,21%, senile Demenz 0,30%, Hysterie 0,13%, Psychopathie 0,38%, Sonderlinge 0,31%, Alkoholismus 0,38%, Oligophrenie 5,49%.

Erblehre—Erbpflege (88) nennt sich ein vom Zentralinstitut für Erziehung und Unterricht herausgegebenes Buch, das den Zweck hat, Ärzte, Pädagogen und Theologen mit den Ergebnissen der erbbiologischen Forschung und ihrer Nutzanwendung bekannt zu machen. Es besteht aus einer Zusammenstellung von Vorträgen namhafter Forscher. *Richard Schulz-Hanke* behandelt die biologischen Grundlagen der Eugenik; *Boege* die menschliche Erblehre; *Muckermann* spricht über Eugenik und Volkswohl-

Digitized by Google

fahrt; *Just* über Eugenik und Schule; *Ostermann* über negative Eugenik; *Dürre* über die eugenische Bewegung in Deutschland und in anderen Ländern und *Bavinck* über Eugenik und Weltanschauung. Das Buch führt in knapper und übersichtlicher Art trefflich in die brennendsten Probleme und Forderungen der Eugenik ein.

Fetschers (101) Arbeit ist vor dem Erscheinen des Sterilisierungsgesetzes geschrieben. Er macht Vorschläge hinsichtlich des Gesetzes.

Fetscher (104): Ausführliche Schilderung unter Beifügung der Fragebogen der von ihm 1923 eingerichteten erbbiologischen Kartei über sächsische Strafgefangene, die zur Zeit rund 13500 Familien und 145000 Einzelpersonen umfaßt und die zeigt, wie notwendig eine solche Kartei in der Strafrechtspflege und bei allen erbbiologischen Arbeiten ist.

Fischer, Eugen (107) spricht von der Notwendigkeit einer eugenischen Bevölkerungspolitik, für die die Erbbiologie alle Voraussetzungen schon geschaffen habe. Eine Bestandaufnahme der kranken Linien in unserer Bevölkerung würde ein fürchterliches Bild geben. Auch die rassenmäßigen Erbanlagen müßten berücksichtigt werden. Notwendig sei die Erkenntnis der Bedeutung der Bevölkerungsbewegung. Leider hätten wir bisher so gut wie gar keine Kultureinrichtungen, die dem Erbstandpunkt zum Durchbruch verhelfen könnten. Erziehung des Volkes zum eugenischen Denken sei erste Aufgabe.

Max Fischer (108): Kurze Besprechung des Sterilisierungsgesetzes.

Klemperer (229): Es wurden aus den Geburtsregistern der Stadt München für die Jahre 1881 bis 1890 stichprobenmäßig 1000 Probanden herausgesucht und ihr Schicksal bis zu ihrem Tode oder bis zum Jahre 1931 verfolgt. Es wurde folgende Häufigkeit der einzelnen Psychosenarten in korrigierten Prozentziffern gefunden: Schizophrenie 1,4%; manisch-depressives Irresein fehlt; Epilepsie 0,48% bzw. 0,24%; Paralyse 1,7%; Schwachsinn 0,7%; asylierte Hysterie bzw. Psychopathie 0,73%. Fast alle Ziffern liegen über den von *Luxenburger* und *Schulz* gefundenen Ziffern (Paralytiker und Hirnarteriosklerotiker-Ehegatten).

v. Leupoldt (265) benutzt eine öffentliche Beratungsstelle »für schwach begabte und nervöse Kinder und Jugendliche« um Erhebungen über das Vorkommen krankhafter Erblinien anzustellen.

Loeffler (268) wendet sich gegen eine Unterbrechung der Schwangerschaft aus eugenischen Gründen, auch gegen den von *Seitz* vorgeschlagenen Zusatzparagraphen zum Sterilisierungsgesetz.

Luxenburger (278) begegnet dem Einwand, daß die ausmerzende Eugenik auch die Weitergabe überdurchschnittlich wertvollen Erbgutes unterbinde, mit dem Ergebnis, daß die Eindämmung der Fruchtbarkeit der schizophrenen, psychopathischen und hysterischen Familien keine Senkung des sozialen und kulturellen Niveaus der Bevölkerung zur Folge haben dürfe. Dagegen wird eine allzu weitgehende Ausschaltung der manisch-depressiven Familien nicht im Interesse einer besonnenen Bevölkerungspolitik liegen. Auf die Familien der erblich Schwachsinnigen wird man getrost verzichten dürfen.

Luxenburger (279): Stellt man sich auf den Standpunkt, daß auch Personen zu sterilisieren sind, die selbst nicht erbkrank, sondern nur Träger verborgener Teilanlagen sind, so würde bei solchen Erbleiden, die nur auf erblicher Grundlage entstehen können, auch bei Gesundheit der Eltern und

Digitized by Google

bei völligem Fehlen nachweisbarer Belastung in der Aszendenz und bei den Kollateralen die Tatsache der Geburt eines einzigen kranken Kindes als Indikation für die Sterilisierung anzusehen sein. Unter Umständen sind beide Eltern unfruchtbar zu machen.

Luxenburger (283) spricht für die Freiwilligkeit der Sterilisierung und warnt vor einer sozialen Indikation.

Muckermann (322): Überblick über die Geschichte der Eugenik, über die erbbiologischen Grundlagen, über erbbiologische Differenzierung des Nachwuchses und über die eugenische Auslese.

Muckermann (323) wendet sich mit dieser Schrift an die Allgemeinheit, um sie mit den Forderungen der Eugenik bekannt zu machen und um zu zeigen, was die Eugenik tun kann, um die Volkswohlfahrt zu fördern. Er berichtet zunächst über erbbiologische Grundlagen nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung, schildert dann die erbbiologische Differenzierung des Nachwuchses, einmal der erblich Belasteten, deren Zahl viel größer ist als wir ahnen, und die sich in immer stärkerem Maße im deutschen Volke durchsetzen, und zweitens die der Erbgesunden, deren Kinderzahl abnimmt, je mehr sie sich von dem Berufe des Bebauers der Scholle entfernen. Dann gibt er einen Umriß derjenigen Maßnahmen, die geeignet erscheinen, eine Umkehr der Verhältnisse zu schaffen. Soweit die negative Auslese in Frage kommt, lehnt er sich an den Gesetzentwurf des Landesgesundheitsrates vom 2. 7. 1932 an.

Patzig (344) zeigt an dem Beispiel einer striären Erkrankung, welche Bedeutung die Untersuchung der ganzen Sippschaft auf abgeschwächte Formen hinsichtlich der erbbiologischen Auffassung der Erkrankung hat.

Pratje (359) zeigt die in eugenischer Beziehung erschütternden augenblicklichen Zustände im deutschen Volke und die hieraus entspringenden Gefahren und bespricht die Maßnahmen, die beabsichtigt sind.

Rüdin (381) gibt einen Umriß der von der Forschungsanstalt in München betriebenen empirischen Erbprognose mit den bisher schon erzielten Ergebnissen und einen Ausblick auf das, was alles noch geleistet werden muß, wenn ein vollständiger Erbprognosekanon, der auch die Begabungsprognose in sich schließt, erreicht werden soll.

Seitz (434—437) nimmt Stellung zu dem Entwurf des Sterilisationsgesetzes. Er fordert die eugenische Anzeige für die Schwangerschaftsunterbrechung bei mittelschweren und schweren Erbkrankheiten. Hierüber setzt er sich mit *Loeffler* auseinander.

Steck (454) berichtet über die Unfruchtbarmachung im Kanton Waadt, die seit Anfang 1929 gesetzlich geregelt ist. Gegenüber dem in Deutschland bestehenden Gesetze ist zu bemerken, daß man im Kanton Waadt noch von der Anschauung ausgegangen ist, daß die Vererbungsregeln noch sehr wenig genau sind und daß die eugenische Auslegung gerade bei schizophrenen Psychosen, die von Psychiatern der *Rüdin*schen Schule als Korrektur der Frühentlassungen verlangt werde, noch einige Zeit braucht.

Stumpfl (477): Überblick über die Voraussetzungen der Sterilisation.

»Von der Verhütung unwerten Lebens« (495) betitelt sich eine Sammlung von Vorträgen, die in der Ortsgruppe Bremen der Deutschen Rassenhygienischen Gesellschaft im Winterhalbjahr 32/33 gehalten wurden, um ein allgemeines Verständnis der zu erwartenden gesetzlichen Vorschriften hinsichtlich des Sterilisierungsproblems vorzubereiten. Bei der Auswahl der

Digitized by Google

Redner wurde berücksichtigt, daß in vielen Kreisen Bedenken mancherlei Art gegen so stark in das individuelle Leben eingreifende Maßnahmen bestanden und noch bestehen. Deshalb kamen auch Nichtbiologen, Theologen und Juristen, zu Wort, die teils aus christlich-ethischen, teils aus formell-rechtlichen Einstellungen heraus eine mehr oder weniger ablehnende Stellung vertreten. Als Biologe behandelt *E. Baur* »Die Bedeutung der natürlichen Zuchtwahl bei Tieren und Menschen«, als Soziologe *Mühlmann* »Die Ausleseprozesse in der menschlichen Gesellschaft«, als Psychiater beantwortet *Walter* die gleichsam im Mittelpunkte des Interesses stehende Frage: »Was ist unwertes Leben vom Standpunkte des Rassehygienikers aus gesehen?«, als Theologe spricht *Althaus* über: »Unwertes Leben im Lichte des christlichen Glaubens« und als Jurist untersuchte *Rosenfeld*: »Die Verhütung unwerten Lebens und die Rechtsordnung.« — Diese Beleuchtung dieses gewaltigen Sterilisierungsproblems von allen Seiten wird auch, nachdem das neue Reich allen Zweifeln und Einwänden ein Ende gemacht hat, dauernd seine Bedeutung behalten.

Weygandt (513): Besonders bemerkenswert sind seine Ausführungen über die Kastration, die, nach der Pubertät ausgeführt, nur geringe organische Folgeerscheinungen nach sich zieht und schwere Krankheitserscheinungen und Leiden nicht bedingt. *Weygandt* will sie auch bei unruhigen Geisteskranken angewendet wissen.

Brünniche (48): Der Titel ist irreführend. Es handelt sich nämlich nicht um Sterilisierung, sondern um Kastration, und damit wird der Bericht besonders interessant. Nach Besprechung des dänischen Sicherungsgesetzes und der für die Verwahrung dienenden Anstalt geht der Verf. auf das dänische Gesetz vom 1. Juni 1929 über den Zugang zur Sterilisation ein, wonach die Möglichkeit besteht, daß Personen, die durch abnorme Stärke oder Richtung des Geschlechtstriebes der Gefahr ausgesetzt sind, Verbrechen zu begehen, sich einer Operation der Geschlechtsorgane unterziehen können. Für die Verwahrungsanstalt gilt im besonderen der § 2, wonach psychisch abnorme Personen, bei denen man, auch wenn sie für die Rechtssicherheit gemäß § 1 keine Gefahr bedeuten, es für die Allgemeinheit besonders wichtig und für sie selbst von Nutzen ansieht, daß sie außerstand gesetzt werden, Nachkommen zu erzeugen, ebenfalls operiert werden können. Es werden also hier rassenhygienische Gedanken (Verhütung der Fortpflanzung im Interesse der Allgemeinheit) und individualtherapeutische Gesichtspunkte vereint. Ausgeführt wurde die castratio duplex bisher bei 14 Männern der Verwahrungsanstalt auf Sundholmen und 40 Frauen aus der Anstalt für Geistesschwache. Berichtet wird über die 14 Männer. Aus der Verwahrungsanstalt wurden bisher 20 Männer probeweise entlassen, davon 10 Kastrierte. Trotzdem die Beobachtungszeit erst ein Jahr beträgt, hat Verf. den Eindruck erhalten, daß »die Sache im höchsten Grade zu weiteren Versuchen auffordert«. Keine Ausfallsymptome, keine psychische oder physische Schwächung beobachtet. Die Operierten waren mehr stimmungsgleich geworden, umgänglicher, mit besseren Arbeitsleistungen. Ein einzelner hörte auf obszön zu reden. Man kann sagen, »daß das Resultat der Operation vorläufig sogar wesentlich die an diese geknüpften Erwartungen übertroffen hat«. Trotzdem natürlich mit der Beurteilung einer biologischen Umstellung noch sehr zurückgehalten werden muß, sprechen spätere

Digitized by Google

Briefe der Operierten in sehr günstigem Sinne. In der Anstalt wurden seit der Eröffnung 1925 schon 55 Männer aufgenommen, wovon 50 Sittlichkeitsverbrecher. *Carrière.*

O. Lingjaerde (266): Englische Zusammenfassung einer im selben Jahr im norwegischen Magazin f. Laegevidenskaben erschienenen Arbeit über die Rolle der Leber bei Geistesstörungen, namentlich über die Beziehungen zwischen Leberaffektion, enterogener Intoxikation und Unterernährung bei Schizophrenen. Das wichtigste Lebersymptom ist die Urobilinurie. In der aktiven Phase der Schizophrenen findet sie sich in 80% der Fälle, namentlich bei Bewußtseinstrübungen. Die Urobilinurie ist der Indikator für den Glycogengehalt der Leber, wovon wieder ihre Funktionstüchtigkeit abhängt. *Carrière.*

Maeder (288): Organization of the State-Wide Mental Hygiene Committee. Bericht über Entwicklung und Programm der Commission für Mental Hygiene in Pennsylvania, die sich vor allem prophylaktisch aktiv betätigt und engen Kontakt mit Ärzten, Fürsorgeämtern, Rechtsanwälten und anderen Berufsgruppen anstrebt. *Friedemann.*

Weingrow (508): Bei Beklopfen der Hacke erfolgen bei Läsionen der Pyramidenstränge Plantarflexion und andere Bewegungen der Zehen. Der Reflex erfolgt häufiger in Verbindung mit dem *Babinski* als *Oppenheim, Gordon* oder *Schaefer* (sehr begreiflich, da es sich nicht um einen besonderen Reflex handelt sondern um den gleichen enthemmten Greifmechanismus wie beim Babinski, was Verf. nicht sagt. Ref.). *(Friedemann.)*

Alford (5): Untersuchungen an Kranken mit Läsionen an verschiedenen Hirnteilen zeigten, daß die rechte Hirnhälfte völlig unbeteiligt an den Funktionen des Bewußtseins und des Gefühls ist. Frontal-, Parietal-, Okzipital- und Temporallappenläsionen links verursachten ebenfalls keine sicheren Störungen, da trotz Aphasie und Apraxie Gefühl und Bewußtsein intakt blieben. Verletzungen der linken Kapsel dagegen (27 von 55 Fällen) waren mit deutlicher und anhaltender Verwirrung des Bewußtseins verbunden und zeigten Störungen des Gefühls wie Ruhelosigkeit, Unbeständigkeit usw. Genaue Technik der Untersuchungen ist nicht angegeben, Autopsien konnten nicht gemacht werden, sodaß die Behauptungen recht hypothetisch bleiben, da ja eine klinisch nachgewiesene Kapselläsion die Schädigung anderer, — für den Untersucher stummer — Hirnteile nicht ausschließt. *(Friedemann.)*

Bozzi (46) liefert eine ausführliche Arbeit über den diagnostischen Wert des vestibulären Syndroms bei den Krankheiten des Nervensystems. Er selbst hat mehr als 200 Fälle untersucht, Gesunde und Kranke. Die Schlußfolgerungen, die er nach kalorischen, rotatorischen und galvanischen Untersuchungen aufstellt, sind: 1. Es ist kein spezifisches Verhalten des Vestibularapparates bei den Krankheiten des Nervensystems vorhanden. 2. Man muß im allgemeinen anerkennen, daß Unterschiede zwischen peripherischen und zentralen Läsionen bestehen. 3. Diese Unterschiedsmerkmale sind aber nicht immer hinreichend, um den Sitz der Vestibularläsion, ob im Labyrinth, Trunkus, Kern oder in den zusammenhängenden Zentralbahnen, genau zu bestimmen. 4. Auch bei Gesunden kommen große Unterschiede in den Reaktionen auf vestibulare Prüfungen vor. 5. Der Baranysche Zeigeversuch ist von zweifelhaftem diagnostischen Wert. *Snell.*

Digitized by Google

Bucciardi (52) bringt eine Zusammenstellung der histologischen und chemischen Methoden zur Untersuchung des feineren Baues der Nervenzellen. *Snell.*

Frank (117) behauptet, durch die neue Biopsychologische Medizin sei erwiesen, daß alle Krankheiten, mit alleiniger Ausnahme der Verletzungen, Vergiftungen und späten Altersinvolution, durch pathologische Autosuggestionen bedingt werden, welche die partielle Kortikose (Depression und Angst) als einzige Ursache der funktionellen und erste Ursache der organischen Krankheiten hervorrufen. Daraus ergibt sich, daß die einzige kausale prophylaktische und therapeutische Behandlung der Krankheiten die Psychotherapie darstellt. Da aber die somatischen Heilverfahren, weil sie das Kortexgift mit Sicherheit nicht zerstören, dem Kranken meistens schädlich sind, so ist es äußerst dringend im Interesse der leidenden Menschheit, so schnell als möglich überall die Psychotherapie als Kortexverfahren anzuwenden. Derjenige Mensch, welcher durch das Kortexverfahren die Selbstbeherrschung mittelst des richtigen unterbewußten Kommandos (oder der freien Heilsuggestion) erlangt hat, wird zum absoluten Herrn seiner Gesundheit. *Snell.*

Ganfini (131) hat zwei neu angegebene Reflexe nachgeprüft, die in Ergänzung des Babinski-Reflexes zur Entdeckung von Schädigungen der Pyramidenbahn dienen sollen. Der von *Chasanow* angegebene »Zehenstichreflex« wird dadurch ausgelöst, daß man die Haut des Zehenrückens nahe am Interphalangealgelenke sticht, und äußert sich bei Läsion der Pyramidenbahn in einer Überextension der großen Zehe, entsprechend dem Babinski-Reflexe. Der von *Weingrow* angegebene Reflex wird ausgelöst durch leichtes Beklopfen des Hackens und äußert sich in fächerförmiger Ausbreitung der Zehen, oft mit Plantarflexion. Von 74 Fällen zweifelsfreier Pyramidenbahnläsion zeigten 75% Babinski und Chasanow, 62% Babinski und Weingrow, 40% alle drei Reflexe, 6,8% nur Babinski, 5,4% nur Chasanow und 9,4% nur Weingrow. *Snell.*

Gullotta (156) hält den Greifreflex für verursacht durch den Verlust normaler Hemmungen. *Snell.*

Jedlowski (209) hat in der Psychiatrischen Klinik zu Bologna Versuche mit Keimdrüsenpräparaten von Tieren zur Beeinflussung von Geisteskranken angestellt und hat gefunden, daß bei depressiven Zuständen häufig eine günstige Wirkung zu erzielen ist, und zwar sowohl wenn Keimdrüsen desselben Geschlechtes verwendet werden als auch im umgekehrten Falle. Auch das Körpergewicht wurde günstig beeinflußt. Bei erregten Kranken trat keine Wirkung oder sogar Verschlimmerung ein. *Snell.*

de Lisi (267) hat der neunten Versammlung der Italienischen Gesellschaft für Neurologie zu Modena im Oktober 1932 ein ausführliches Referat über die jetzt geltenden Anschauungen und Hypothesen über das extrapyramidale System erstattet. *Snell.*

Pellacani (346) schätzt die Zahl der geistig abnormen Kinder in Italien auf 350000. Die ambulatorische Untersuchung der abnormen Kinder ergab 60% Knaben und 40% Mädchen, 50% intellektuelle Defekte, 42% Charakter-Abnormitäten, darunter 23% mit Epilepsie und 8% sonstige Mängel. Die ambulatorische Untersuchung hat den großen Wert, daß sie die Versetzung der abnormen Kinder in geeignete Umgebung, Verwahrungsanstalten,

Digitized by Google

Erziehungsanstalten oder Familienpflege ermöglicht. Die Möglichkeit, die Zahl der abnormen Kinder durch die Verminderung der Fortpflanzung Erbkranker einzuschränken, wird nicht erwähnt. *Snell.*

Prengowski (360) bringt die Krankengeschichte von drei weiblichen Kranken zur Stütze seiner schon früher, auch in dieser Zeitschrift (Bd. 86, S. 364), ausgesprochenen Auffassung, daß es Fälle von geistiger Verwirrtheit gibt, die weder in das Krankheitsbild der Schizophrenie noch in das des manisch-depressiven Irreseins passen. *Snell.*

Perazzi (348) beschreibt Falten der behaarten Kopfhaut bei einem Idioten und einem Imbezillen und bringt davon Abbildungen. *Snell.*

Besprechungen von *H. Müller.*

Allen und *Henry* (7) haben an 100 Geisteskranken verschiedener Art Untersuchungen über die Menstruation angestellt. Störungen zeigten sich u. a. bei manisch-depressivem Irresein und bei akuter Schizophrenie. Endokrine Therapie hatte keinen deutlichen Erfolg. Der Einfluß der Menstruation auf die verschiedenen Krankheitsbilder wird geschildert.

Da von manchen Seiten angenommen worden ist, daß bei den Puerperalpsychosen die sexuelle Eigenart der Kranken und ihr Sexualleben eine große Rolle spielt, hat *Anderson* (12) an 50 Puerperalpsychosen und 50 Vergleichsfällen die verschiedenen körperlichen und vor allem seelischen Äußerungen des Sexuallebens vor und während der Krankheit erforscht. Er hat keine wesentlichen Unterschiede gefunden.

Auf physikalisch-chemischer Grundlage behandelt *Blum* (40) die Wirkung der sedativen und hypnotischen Mittel und den günstigen Einfluß, welchen das an sich schon sedativ wirkende Kalzium durch »Reizschutz« (Vermeidung von Übererregbarkeit) auf die Wirkungsweise der Beruhigungsmittel, insbesondere des Brom ausübt. Er empfiehlt das Calcibromat und schildert seine Wirkung bei verschiedenen nervösen Leiden.

Claude und *Dublineau* (62) setzen auseinander, wie sich wahnhafte Intuitionen, die teils plötzlich aufschießen, teils das Ergebnis längeren Nachsinnens sind, Zwangszustände und das schon früher von ihm beschriebene »Symptom der äußeren Beeinflussung«, d. h. eines Gefühls, gezwungen und automatisch zu denken und zu handeln, miteinander verflechten. Sie belegen es mit Beispielen ganz verschiedenartiger Psychosen. Vergl. *Claude,* Psychiatr. Quart. **4**, 59, 1930; Progrès méd. 1930, I, 1015; Ann. méd.-psychol. **90**, II, 273, 1932; *Targowla* u. *Dublineau,* »L'intuition délirante«, Paris, Maloine 1931.

Dublin (73), Statistiker und Vizepräsident einer amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaft hat mit Hilfe des statistischen Materials der Gesellschaft ausgedehnte Untersuchungen zur Klärung der Frage des Selbstmordes angestellt. Die ersten Kapitel des Buches behandeln die Häufigkeit des Selbstmordes in den einzelnen Jahren von 1900—1930 und in besonderen Menschengruppen: in den sozialen Schichten des Volkes, den verschiedenen Ländern, den Rassen, den Altersstufen, dem männlichen und weiblichen Geschlecht. Es folgt die Besprechung der Methoden der Selbsttötung und des Einflusses der Umgebung: Stadt und Land, Jahreszeit, ökonomische Lage, Krieg und Nachkriegszeit, Religion und Ehe. Ein ausführlicher ethnologischer und geschichtlicher Abriß beginnt mit den primitiven Völkern und endet mit neuzeitlichen Anschauungen, wobei der Standpunkt der

Digitized by Google

Kirchen besondere Würdigung erfährt. Nach einer Darlegung der Stellungnahme der Gesetze und der Versicherungsgesellschaften spricht Verf. über die tieferen seelischen Ursachen des Selbstmordes und über den Selbstmord der Geisteskranken, er endet mit Ausführungen darüber, wie man vorbeugen und ein gesundes seelisches Leben fördern kann. Die Ausführungen des Buches, dem wertvolle statistische Tabellen und ein ausführliches Literaturverzeichnis beigefügt sind, bieten viel Interessantes und liefern ein reiches Material zu dieser wichtigen Frage. Nur ein paar Einzelheiten seien angeführt: Im großen und ganzen ist in den Vereinigten Staaten die Selbstmordziffer angestiegen, aber schwankend, und nicht bei den Handarbeitern. Die höchsten Ziffern erreichen in der Welt: Österreich, Tschechoslowakei, Deutschland, Schweiz und Japan; unter den Völkern der Vereinigten Staaten stehen die in Deutschland geborenen Personen mit einer fabelhaften Zahl weitaus an der Spitze. Die germanische Rasse scheint besonders stark zum Selbstmord zu neigen. Er ist bei Männern häufiger als bei Frauen, bei jenen steigt die Kurve mit dem Alter beständig an, fast gar nicht dagegen bei diesen. Farbige verüben weit seltener Selbstmord als Weiße. Die Ehe und starke Bindung an eine Kirche gewähren einen gewissen Schutz.

Duncan (74) fand Herabsetzung des Blutcholesterins bei Erregung, Fieber, Hyperthyreoidismus, Erhöhung bei Apathie und Hypothyreoidismus. Er hat eine therapeutische Auswertung versucht.

Emanuel (82) ist der Ansicht, daß auch nach der Veröffentlichung der Jenenser Krankengeschichte *Nietzsches* durch *Podach* (Med. Welt 1930 Nr. 40) eine sichere Diagnosenstellung nicht möglich ist. Die neurologischen Erscheinungen ließen eine Neurolues, bzw. progressive Paralyse, möglich erscheinen, aber nicht sicher; überdies brauche die Psychose nicht mit den neurologischen Veränderungen in Zusammenhang zu stehen.

Harris u. *Katz* (162): Gute Erfolge mit Amytalnatrium, besonders intravenös verabreicht (0,5 bis 1,— g in 10%iger Lösung). Mit Rhodannatrium konnte kein nennenswerter Erfolg erzielt werden.

Heindl (168): Bis 1. 1. 1933 auf Grund der dortigen Gesetze im ganzen 16066 Fälle.

Izikowitz (199) berichtet über 600 Avertin-Amylenhydrat-Schlafversuche an sehr unruhigen Geisteskranken. Individuelle Dosierung und sorgfältige Überwachung sind notwendig. Die Einschlafzeit war sehr kurz, die gesamte Schlafzeit i. A. sehr lang. Keine sicher nachweisbaren Gewöhnungs- und Kumulationssymptome, auch bei längerer Anwendung keine unbehaglichen Nachwirkungen. 5mal behob das Mittel paralytische Anfälle prompt.

Jameison u. *Wall* (207) erörtern die Ursachen und näheren Umstände von 25 Selbstmordfällen einer Irrenanstalt.

Kreyenberg u. *Braun* (245) sagen zusammenfassend: »Wir sahen einen gewissen Einfluß der Röntgenbestrahlung bei innersekretorisch bedingten Fällen, bei Hydrocephalus, sowie bei frischen Herderkrankungen. Gar keinen Einfluß sahen wir bei dem Gros des Schwachsinns wie auch bei der Metencephalitis epidemica. Vor der Anwendung der *v. Wieser*schen Röntgentherapie bei der Epilepsie muß gewarnt werden.« Sie warnen vor allzu großem Optimismus.

Macnamara, Dickson u. *Hill* (287) haben bei einem nicht jüdischen Knaben eine Art amaurotische Idiotie beobachtet. Beginn mit drei Jahren.

Digitized by Google

Keine Heredität. Fortschreitende Erblindung, Optikusatrophie, kein kirschroter Maculafleck. Spasmen, Zuckungen. Zunehmende Verblödung. Tod mit sechs Jahren. Kugelige Schwellungen der Ganglienzellen des Zentralnervensystems, besonders des Kleinhirns mit Fettkörnchenbildung, Schwellungen der Fortsätze der Purkinjezellen. Verf. glauben, daß der Fall *Schaffers* Theorie einer primären Degeneration der Ganglienzellen stützt.

Ausgehend von der Auffassung des Menschen als eines Ganzen und den Ideen von *Jaspers* wendet *de Leeuw* (259) die philosophischen Anschauungen *Heideggers* auf die Psychopathologie an. In der Hauptsache kommt es darauf hinaus, daß man den Menschen nicht als ein »vorhandenes Ding«, sondern als eine »Existenz« ansehen und auch den Geisteskranken in seinen Beziehungen zur Welt und zur Mitwelt erfassen soll, wozu eine Einfühlung, ein Verstehen nötig ist.

Lyman, Kupalov, Scholz (284): In Leningrad wurden an vier Hunden Versuche mit Bestrahlung des Hinterkopfes mittels Röntgenstrahlen angestellt. Es wurden Veränderungen an den bedingten Reflexen beobachtet. Histologische Untersuchungen, ausgeführt in *Spielmeyers* Laboratorium zu München, ließen bei längerer Bestrahlung entzündliche Prozesse, degenerative Veränderung an den Kapillaren und Nekrosen erkennen.

Meerloo (305) liefert uns eine gründliche klinische Untersuchung über die Barbitursäureverbindungen: Aufnahme in den Körper und Ausscheidung, Wirkung auf die Körperorgane, psychopathologische Folgen und Idiosynkratie. Als Angriffsort nimmt er den Hirnstamm an. Er nennt neue Barbitursäureverbindungen und -mischungen. Insbesondere spricht er über die Dauernarkose und ihren großen therapeutischen Wert.

In seinem Vortrag vor der englischen Medico-Psychological Association entwickelt *Adolf Meyer*-Baltimore (313) den Einfluß, den englische Gelehrte auf das Leib-Seele-Problem, sowie auf die theoretische und praktische Psychiatrie gehabt haben. Er schildert zu dem Zweck lebendig seine, des geborenen Schweizers, psychiatrische Lehrzeit und die Einwirkungen englischer Forscher auf seine Anschauungen. Vor allem nennt er *Huxley* und *Hughlings Jackson,* die ihn den Menschen als psycho-biologische Einheit sehen lehrten. In der Psychiatrie fesselte ihn die Lehre von der Konstitution und der Individualität, die Psychopathologie bedeutete ihm eine Lehre von den Verhaltensstörungen, organische und funktionelle Störungen faßt er nicht als Gegensätze auf. *Kraepelins* Schöpfertat erkennt er an, ohne ihm ganz zu folgen. Auch die psychiatrische Fürsorge und die psychische Hygiene sind seiner Ansicht nach unter Mitwirkung englischer Einflüsse ins Leben gerufen worden.

Palies (340): Ausführliche Untersuchungen an 200 nicht geisteskranken Personen. Gemütserregung erhöhte in über $^3/_4$ der Fälle den Blutzuckergehalt; in den Fällen, wo es nicht geschah, konnte meist eine Erkrankung der subthalamischen Region vermutet werden. Verf. will dies diagnostisch verwerten und zieht den Schluß, daß die genannte Gegend eine Umschaltstelle zwischen vegetativem Nervensystem und affektivem Geistesleben ist.

Paterson (343) hat durch umfangreiche Untersuchungen nachgewiesen, daß das von *Morel* zuerst aufgestellte, später besonders von *Fred. Mott* vertretene Gesetz der Antizipation, wonach Kinder von Geisteskranken in früherem Alter erkranken als diese, auf einer falschen statistischen Auswertung des Materials beruht.

Digitized by Google

Radovici u. *Meller* (361): Verschattung des Liquor cerebrospinalis mittels Thorotrast (kolloidale Lösung von Thoriumdioxyd) als Konstrastmittel.

Rießer (368) spricht u. a. über die Morphinersatzpräparate. Die Gefahr der Suchterzeugung sei besonders groß beim Heroin, das geschnupft werden kann. Andere Präparate seien nicht weniger gefährlich als das Morphium selbst (Eukodal, Dilaudid, Dicodid, Laudanon, Acedicon). Auch den neueren Schlafmitteln widmet er einige Worte.

Die Abhandlung von *Schilder* (400) bringt gründliche Untersuchungen über die Tätigkeit des Vestibularapparates (mittels der Bogengänge und Otolithen nehmen wir Beschleunigungen wahr, mittels letzterer auch die Schwere) und über vestibulare Symptome bei geistigen Störungen, insbesondere bei Intoxikationen. Viele interessante Beziehungen werden geschildert und gedeutet.

Schube (423): Encephalographie wurde bei drei Fällen von Geistesstörung, die mit Diabetes insipidus verbunden war, angewendet; es handelte sich beim ersten Fall um Schizophrenie, beim zweiten um Epilepsie, beim dritten um Schwachsinn. Nach der Encephalographie erschien der Diabetes in den beiden ersten Fällen gebessert, die Geistesstörung im ersten Fall verschlechtert, im zweiten gebessert. Beim dritten Fall blieb beides unverändert.

Schulz (428): Übersichtliche und klare Darstellung der im Titel genannten Erbfragen. Eine erhöhte Gefahr wird natürlich angenommen; wie hoch sie ist, richtet sich nach den Umständen.

Sherman u. *Crider* (440): Eine 20jährige Psychopathin mit hysterischen Anfällen verfiel in einen Zustand, in dem sie sich wie ein Kind benahm, und lieferte in diesem Zeichnungen, welche dem betreffenden kindlichen Alter entsprachen. Wenn ihr in Hypnose ein bestimmtes kindliches Alter suggeriert wurde, lieferte sie Zeichnungen und Namensunterschriften, wie ein Kind dieses Alters.

Solomon (446): Entwicklung der Irrenfürsorge im Staat Massachusetts.

Ström-Olsen (476): Erfahrungen an 48 Dauernarkosen mit Somnifen. Es werden die Symptome angegeben, welche eine drohende Gefahr anzeigen, z. B. Tachykardie, Ketonurie, höheres Fieber, anhaltendes Erbrechen, flache Atmung, starke Schläfrigkeit. Durch Insulin und Traubenzucker konnte die durch Störung des Kohlehydratstoffwechsels bedingte Gefahr schnell beseitigt werden.

Tschelnitz (482): Eine »Schlafleuchte« mit im Dunkeln leuchtenden Substanzen bewirkte beim Betrachten Müdigkeit.

Vernon (487): Zustand der Starre nach Schädelverletzung. Im Gehirn, insbesondere in der Brücke fanden sich Hämorrhagien.

Wichels u. *Maaß* (515): Veröffentlichung eines Falles, der nach Ansicht der Verf. die Übertragbarkeit beweist.

Winkelman u. *Burns* (518): Zwei Fälle von Polycythaemia vera, welche neben Kopfschmerz, Schwindel, Skotomen auch Zeichen seelischer Störung aufwiesen, der erste Verworrenheit, der andere daneben Depression mit Selbstmordneigung. Mikroskopisch fand sich im Gehirn des ersten Falles Erweiterung und Schlängelung der Blutgefäße, Degeneration der Ganglienzellen und Gliavermehrung.

Digitized by Google

Wolf (521): *Sedativum Poehl* (Prof. Dr. v. Poehl u. Söhne, Berlin O 34); 0,2 Cerebrin, 0,05 Bromide, 0,1 Rad. Valerian. *Alexander v. Poehl*-Petersburg hatte Cerebrin aus Gehirnsubstanz gewonnen.

Wuth u. *Hennicke* (525) setzen auseinander, daß bei der Brommedikation wegen der Schwankungen des Bromspiegels eine beständige chemische Kontrolle nötig ist. Sie schildern eine einfache, klinisch brauchbare Methode der Brombestimmung im Urin, welche keine Laboratoriumseinrichtung erfordert.

---

2. Serologie.

Ref.: Gerhard Müller-Großschweidnitz.

1. *D'Alessandro, G.*, u. *L. Gaglio*, Über den Einfluß von Salzsäure auf die Eignung Wassermann-positiver Sera zur Komplementbindung und Ausflockung. Z. Immun.forschg. **80**, 59.
2. *Askgaard, Hahnemann* u. *Neel*, Recherches sur les altérations des cellules et de l'albumine du liquide céphalorachidien dans les psychoses, spécialement dans la démence précoce et les états manio dépressifs. Acta psychiatr. (Køben.) **8**, 609.
3. *Axen, A.*, Über die Mastixreaktion des Liquor c.sp. mit einem neuen Salzmedium (Titromastixreaktion). Klin. Wschr. 1254 (S. 62*).
4. *Ballowitz, G.*, Erfahrungen mit der statistischen Auswertung verschiedener serologischer Syphilisreaktionen i. Zusammenhang m. e. vergleichenden Prüfg. d. Mikromethoden. Z. Immun.forsch. **79**, 256 (S. 56*).
5. *Bannwarth, A.*, Die Zellen der Zerebrospinalflüssigkeit. Arch. f. Psychiatr. **100**, 533 (S. 60*).
6. *Bennhold, H.*, Das Problem der Blut-Liquor-Schranke. Klin. Wschr. 1825.
7. *Bernstein, F.*, Die prognostisch-therapeutische Bedeutung des serologischen Befundes bei der Lues. Dtsch. med. Wschr. 10 (S. 58*).
8. *Blumenthal, G.*, Über den Wert der Ausführung einer oder mehrerer Flockungsmethoden als Ergänzung zur Wassermannschen Reaktion. Med. Klin. 89; dazu *E. Meinicke* 325 u. *Blumenthal* 326 (S. 57*).
9. *Borok, I. G.*, Über die große Gefahr der Lumbalpunktion bei den durch organische Gefäßerkrankungen bedingten subarachnoidalen Hämorrhagien. Mschr. Psychiatr. **87**, 184.

Digitized by Google

10. *Corneli, W.*, Neue Ergebnisse der Untersuchung des Blut- u. Liquorzuckers beim Menschen. Z. Neur. **143**, 535.

11. *Dahr, P.*, Ist die Meinicke-Klärungsreaktion II als einzige Lues-Reaktion für das Krankenhauslaboratorium ausreichend? Münch. med. Wschr. 1889 (S. 56*).

12. *Deckner, H.*, Vergleichende Untersuchungen der Müller-Ballungs-Reaktion II mit der Wa.R. u. der M.M.K.R. Rostock, Diss.

13. *Demme, H.*, Liquorbefunde bei oto- u. rhinogenen Krankheiten des Zentralnervensystems. Arch. Ohr- usw. Heilk. **137**, 161.

14. —, Über die Permeabilität der Blutliquorschranke für korpuskuläre Elemente (Bakteriophagen). Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 88 (S. 59*).

15. *Disertori, B.*, Sul passaggio del cloro e del bromo attraverso la barriera emato-liquorale Riv. sper. Freniatr. **58**, 880 (S. 63*).

16. *Dobreff, M.*, u. *Tr. Saprjanoff*, Kann es durch Angstempfindungen zu Veränderungen im Liquor c. sp. kommen? Z. exp. Med. **88**, 522.

17. *Dombrowsky, K. H.*, Beitrag zum serologischen Luesnachweis. Dtsch. med. Wschr. 1283 (S. 56*).

18. *Eckardt, H.*, Vergleichende Untersuchungen über den Ausfall der Reaktion nach *Sachs* u. *Georgi* (Lentocholreaktion) nach 24 u. 48 Stunden. Z. Immun.forschg. **78**, 497.

19. *Fleischhacker, H.*, u. *G. Scheiderer*, Bromspiegel des Blutes und manisch-depressives Irresein. Mschr. Psychiatr. **84**, 348.

20. *Foerster, R.*, Zur Diagnose metasyphilitischer Erkrankungen durch Nachweis von Gehirnantikörpern. Klin. Wschr. 1052.

21. —, Zur Frage der Flockungsreaktion im Liquor. Derm. Z. **65**, 326 (S. 58*).

22. *Fuchs, v. Falkenhausen* u. *Kowarzyk*, Über ein neues Substrat zur Blutuntersuchung auf Lues. Klin. Wschr. 1288.

23. *v. Gara, P.*, u. *O. B. Frantz*, Über die Bactericidie der Cerebrospinalflüssigkeit. Klin. Wschr. 822.

24. *Goldner, E.*, Über Anwendungsbereich und Gefahren der Lumbalpunktion u. der Suboccipitalpunktion. Med. Welt 1106.

25. *Gottlieb, H.*, Zur Frage der Gehirnreaktionsfähigkeit von Spirochätenantisera. Z. Immun.forsch. **80**, 222 (S. 62*).

26. *Greco, A. R.*, Untersuchungen über neurolytische Prozesse in der Cerebrospinalflüssigkeit. Z. Neur. **147**, 145.

Digitized by Google

27. *Haag, F. E.*, Über den Wert der Komplementbindungsreaktionen für die Luesdiagnose. Z. Immun.forsch. **79**, 356 (S. 55*).
28. — u. *A. Dane*, Das Zentrifugierverfahren der MKR. II bei der Tbc.-, Syphilis- u. Gonorrhoe-Diagnostik. Z. Immun. forsch. **81**, 101 (S. 56*).
29. *Haug, K.*, Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Frage der Beziehungen zwischen Goldsolreaktion, Zellgehalt u. Eiweißrelation nach *Kafka* im Liquor c. sp. Z. Neur. **149**, 103.
30. —, Zur Methodik exakter lumbaler Liquordruckmessung. Mschr. Psychiatr. **86**, 355 (S. 60*).
31. — u. *L. Göttke*, Liquordruck und Liquorchemismus vor u. nach Entfernung großer Liquormengen u. deren Beeinflußbarkeit durch Pharmaca. Arch. f. Psychiatr. **99**, 426 (S. 61*).
32. *Heinrich, A.*, Bestehen Beziehungen in der Abhängigkeit hartnäckig positiver Wa.-Reaktionen im Blute u. Liquorveränderungen? München, Diss.
33. *Heymann, E.*, Über den Wert der Liquor- und Hirnpunktion für die Hirntumorchirurgie. Nervenarzt 233.
34. *Hildebrandt, A.*, Über die Leistungsfähigkeit der Goldsol- und Mastixreaktion. Derm. Wschr. **97**, 1558 (S. 64*).
35. *Hoeltzer, R. R.*, Über die Anwendung alkoholisierter Pallidaaufschwemmung zur Serodiagnose der Syphilis. Z. Immun.forsch. **80**, 368.
36. *Hoff, H.*, Zur Frage der Bedeutung der Barrière hématocéphalique. Med. Klin. 112 (S. 60*).
37. *Holthaus, B.*, u. *B. Wichmann*, Liquorveränderungen nach elektrischen Unfällen. Psychiatr.-neur. Wschr. 182 (S. 59*).
38. *Holtz, F.*, u. *Chr. Roggenbau*, Zur Kenntnis des Bromspiegels. (zu *Zondek*, *Bier* u. a.) Klin. Wschr. 1410; dazu *Zondek* 1411, *Pincussen* 1412.
39. *Izikowitz, S.*, Über humorale Veränderungen bei Fiebertherapie unter besonderer Berücksichtigung der Schwefelbehandlung bei Dementia praecox. Acta psychiatr. (Køben.) **8**, 603.
40. *Jehn, W.*, Über die Meinicke-Klärungsreaktion im Liquor c. sp. Klin. Wschr. 110; dazu *Meinicke* u. *Holthaus* 349 (S. 57*).
41. *v. Joó, B.*, Kolloidlabilitätsuntersuchungen bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 186 (S. 61*).
42. —, Über die Einwirkung von ultravioletten Strahlen auf den Liquor c. sp. u. auf das Blutserum. Psychiatr.-neur. Wschr. 1 (S. 62*).

Digitized by Google

43. *Kafka, V.*, Die Pathologie des Stoffaustausches zwischen dem Gehirn u. dem übrigen Körper. Arch. f. Psychiatr. **101**, 231.
44. —, Die praktische Bedeutung des Eiweißquotienten der Zerebrospinalflüssigkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 181.
45. —, Liquorentstehung und Permeabilität. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 197.
46. —, Über die Stellung der Zerebrospinalflüssigkeit im biologischen Geschehen. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **1**, S. 38.
47. —, Über subnormale Liquorbefunde und neue Grundlagen der Liquordiagnostik. Ebda. H. **5**, S. 1.
48. *Kalinin, W. S.*, u. *S. I. Ginsburg*, Unsere Modifikation der Wa.R. Z. Immun.forsch. **79**, 240.
49. *Kartamischew, A. I.*, Die Lipoidsubstanzen der Wassermann-Antigene. Derm. Wschr. **97**, 1662.
50. *Kasahara, M.*, u. *T. Kai*, Tierexperimentelle Untersuchungen über den Milchsäuregehalt im Liquor. Z. exper. Med. **91**, 784.
51. — u. *J. Shimazu*, Die Liquorveränderungen bei experimentell erzeugter Mucosus-Meningitis an Versuchstieren. Z. exper. Med. **92**, 147.
52. *Keßler, H.*, Über den Wert der systematischen Serumuntersuchung auf Lues. Schweiz. med. Wschr. 854.
53. *Kirchner, W.*, Beitrag zur Frage der Liquordrucksteigerung nach stumpfen Schädeltraumen (sog. Meningitis traum. ser.). Bonn, Diss.
54. *Klein, Fr.*, Eine einfache Mastixreaktion im Liquor. Wien. med. Wschr. 864.
55. *Kleinhempel, K.*, Erfahrungen mit der Meinickeschen Klärungsreaktion zur Serodiagnose der Lues. Münster, Diss.
56. *Klimke, W.*, Evipan-Natrium als Narkotikum bei Lumbalpunktionen. Psychiatr.-neur. Wschr. 89.
57. *Klopstock, A.*, Die Methoden zur Serodiagnostik der Syphilis. (Hdb. d. biol. Arb.meth. Abt. 13, Tl. 2.) Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg. 237 S. 16,— M.
58. *Knepper, R.*, Zur Serodiagnose der Syphilis an der Leiche. Klin. Wschr. 1942 (S. 58*).
59. *Koch, F.*, u. *K. H. Vohwinkel*, Über die Flockungsreaktion nach Henry bei Impfmalaria (Beitr. üb. Rezidivgefahr). Dtsch. med. Wschr. 1792 (S. 59*).
60. *Köhler, A.*, In welchem Falle vermag die Kahnsche Reaktion die WaR. zu ersetzen? Dtsch. med. Wschr. 1036 (S. 56*).
61. *Köhler, R.*, Serodiagnostik in der Heil- u. Pflegeanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 22.

Digitized by Google

62. *Kornel, G.*, Vergleichende Komplementbindungsversuche mit Seren von Leprösen, Tuberkulösen u. Luetikern. Z. Immun.-forsch. **78**, 207.

63. *Kulcsár, F.*, Die Erfahrungen von 7500 Liquorentnahmen (lumbalen und zisternalen). Arbeiten psychiatr. Klinik Debrecen (s. S. 1*, 15) (S. 64*).

64. *Landsteiner, K.*, Die Spezifität der serologischen Reaktionen. Berlin, J. Springer. 123 S., 8,80 (9,80) M.

65. *Lickint, F.*, Das Vorkommen von Bilirubin im Liquor c. sp. Z. Neur. **143**, 805.

66. *Manoiloff, E. O.*, u. *A. P. Friedmann*, Über die Durchlässigkeit der Blut-Liquorschranke für Nickelsalze. Arch. f. Psychiatr. **99**, 762.

67. *Marchionini, A.*, u. *B. Ottenstein*, Katalaseuntersuchungen bei Neurosyphilis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 220.

68. *Meinicke, E.*, Über den Wert der Ausführung einer oder mehrerer Flockungsmethoden als Ergänzung zur WaR. Zu *G. Blumenthal* 89. Med. Klin. 325 (S. 57*).

69. — u. *B. Holthaus*, Über die Meinicke-Klärungsreaktion (M. K. R. II) im Liquor c. sp. Münch. med. Wschr. 1186 (S. 57*).

70. — u. —, Unsere Erfahrungen mit der Meinickeschen Klärungsreaktion II im Liquor c. sp. Arch. f. Psychiatr. **100**, 574 (S. 57*).

71. *Miliŭska-Szwojnicka, Z.*, Über einige neuere Flockungsreaktionen in der Serodiagnostik der Lues. Z. Immun.forsch. **79**, 139.

72. *Mönch, K.*, Hat es für den Anstaltsarzt Zweck, sich mit Laboratoriumsarbeiten zu beschäftigen? Psychiatr.-neur. Wschr. 186.

73. *Mörch, I. R.*, Serodiagnose der Syphilis. Zbl. Haut- usw. krkh. **46**, 1.

74. *Müller, A.*, Liquor und Syphilis. Erfahrungen bei der Subokzipitalpunktion. Med. Welt 1102 (S. 58*).

75. *Nagel, F.*, Beitrag zur Liquorzelldiagnostik. — Ein Fall von Hirncholesteatom. Nervenarzt 197.

76. *Nicole, J. E.*, and *E. J. Fitzgerald*, The sero-diagnosis of syphilis in mental hospital practice. II. J. ment. Sci. **79**, 52 (S. 64*).

77. *Niederwieser, V.*, Mikromethode der Müller-Ballungsreaktion (M. B. R. II). Z. Kinderheilk. **55**, 67.

78. *Oberhard, I. G.*, u. *B. N. Serafimow*, Zur Untersuchungsmethodik der »meningealen Permeabilität« für Jodsalze. Z. Neur. **147**, 505.

Digitized by Google

79. *Ostertag, B.*, Diagnostik aus Liquorsediment und Hirnpunktat bei den raumbeengenden Prozessen des Schädels. Nervenarzt 225 (S. 63*).
80. *Planner, H.*, Liquordiagnostik. Wien. klin. Wschr. 562.
81. *Plaut, F.*, Die Verbreitung des Hirnantigens im Nervensystem. Z. Immun.forsch. **81**, 46.
82. — u. *H. Rudy*, Über Blut- und Liquoruntersuchungen bei Lipoidosen, insbes. bei Schüller-Christianscher Krankheit. Z. Neur. **148**, 423 (S. 59*).
83. — u. —, Über die Beziehungen zwischen Blutcholesterin u. Liquorcholesterin. Z. Neur. **146**, 262.
84. — u. —, Über Immunisierungen mit adsorbierten Haptenen, insbes. mit Hirnhapten, ohne artfremdes Eiweiß. Z. Immun.-forsch. **81**, 87.
85. — u. —, Untersuchungen über den Cholesteringehalt des Liquor c. sp. Z. Neur. **146**, 229.
86. *Pockels, W.*, Unspezifische, positive Reaktion von Masern-Sera bei der WaR. u. Meinicke-Trübungsreaktion. Klin. Wschr. 431.
87. *Prüsse, G.*, Zur Frage des Verhaltens von Hirnextrakten bei serologischen Reaktionen, bes. Liquor c. sp. Z. Immun.-forsch. **78**, 437 (S. 62*).
88. *Rehm, O.*, Humorale Wandlung der polynukleären Leukocyten. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 114 (S. 63*).
89. *Reichner, H.*, Zur Frage der serologischen Unterscheidung zwischen infiltrierendem Neoplasma (Gliom) u. normalem Gewebe des Gehirns. Z. Immun.forsch. **80**, 85 (S. 62*).
90. *Reid, B.*, The cerebrospinal fluid in 230 cases of general paralysis after malarial treatment. J. of Neur. **13**, 223 (S. 64*).
91. *Richter, H.*, Zur Bewertung der Emanuel-Rosenfeldschen Mastixreaktion. Leipzig, Diss.
92. *Riebeling, C.*, Bemerkungen zu der Arbeit von *v. Joó*: Über die Einwirkung von ultravioletten Strahlen auf den Liquor c. sp. u. auf das Blutserum. Psychiatr.-neur. Wschr. 185 (S. 62*).
93. —, Über Ammoniakbestimmungen im Blut. Klin. Wschr. 1572 (S. 63*).
94. —, Über die therapeutische Beeinflussung von pathologischen Liquordruckveränderungen. Z. Neur. **145**, 38 (S. 60*).
95. —, Über die therapeutische Beeinflussung vorübergehender pathologischer Liquordruckveränderungen. Münch. med. Wschr. 387.
96. —, Über einen Fall von sog. Panagglutination. Med. Klin. Nr. 43 (S. 63*).

Digitized by Google

97. —, Zur Frage der Serumdiagnostik der Syphilis in kleinen Laboratorien. Psychiatr.-neur. Wschr. 437 (S. 58*).
98. — u. *Rob. Strömme* mit *Lehnhardt*, Studien zur Pathophysiologie der Schizophrenie. Z. Neur. **147**, 61 (S. 60*).
99. *Ritter, F. H.*, Zur Methodik und Kritik der Bestimmung des Permeabilitätsquotienten nach Walter. Gleichzeitig ein Beitrag zur absoluten quantitativen Bestimmung des Br' neben Cl'. Z. Neur. **148**, 112.
100. *Rudy, H.*, Über die chemische Natur des Hirnantigens. Biochem. Z. 267.
101. —, Über die chemische Natur der Lipoidantigene, insbesondere diejenige des Hirn- und Wassermannantigens. Klin. Wschr. 433, 1100 (S. 59*).
102. —, Über Immunisierungen mit dem gereinigten organspezifischen Hapten des Gehirns. Klin. Wschr. 1521 (S. 59*).
103. *Salus, F.*, u. *F. Sinek*, Über das Vorkommen bactericider Antikörper im Liquor c. sp. I. Mitt. Z. Neur. **146**, 343.
104. *v. Sarbó*, A., Zur Technik der Zisternenpunktion. Wien. klin. Wschr. 996 (S. 58*).
105. *Sauer, W.*, Eine Vorrichtung zum Ablesen der Kahnreaktion. Zbl. Bakt. I. Orig. **129**, 304.
106. *Schaller, W. F.*, The propriety of diagnostic lumbar puncture in intracranial hypertension. J. of Neur. **14**, 116 (S. 64*).
107. *Schaltenbrand, G.*, Luftdruck, Kreislauf, Atmung u. Liquordruck. Acta aerophysiol. **1**, 61 (S. 60*).
108. *Scheller, H.*, Die Bedeutung der Flockungsreaktionen für die Diagnose der Neurolues. Klin. Wschr. 67 (S. 58*).
109. *Schmidt, H.*, Fortschritte der Serologie. Dresden u. Leipzig, Steinkopff. 191 S. 12,— (13,20) M.
110. *Schmiz, P.*, Serologische Untersuchungen bei Epileptikern. (Über Zusammenhänge zw. Epilepsie u. Lues.) Psychiatr.-neur. Wschr. 12.
111. *Schönfeld, H.*, Hyperglykämie nach Lumbalpunktion. Jb. Kinderheilk. **138**, 174.
112. *Siemens, H. W.*, Bemerkungen über die Bedeutung der Zisternenpunktion. Med. Klin. 739.
113. *Spatz, H.*, Die Bedeutung der vitalen Färbung für die Lehre vom Stoffaustausch zwischen dem Zentralnervensystem u. dem übrigen Körper. Arch. f. Psychiatr. **101**, 267.
114. *Stefan, H.*, Die Eiweißrelation des Liquor c. sp. Arch. f. Psychiatr. **100**, 289 (S. 59*).
115. —, Eine neue Modifikation der Bestimmung der Eiweißrelation im Liquor. Ebda. **99**, 317 (S. 58*).
116. *Stern, C.*, Quantitative Trübungsreaktionen als Wertmesser der Therapie der Syphilis. Derm. Wschr. **97**, 1788.

Digitized by Google

117. *Sussmanowitz, E.*, Über den Einfluß der Konzentration auf die Komplementbindung. Z. Immun.forsch. **80**, 95.
118. *Tatsumi, M.*, Über den Einfluß der Röntgenbestrahlung des Schädels auf die Blut-Liquorschranke bei Versuchstieren. Klin. Wschr. 1325.
119. *Teglbjaerg, St.*, Examination of spinal fluid in epilepsy. Acta psychiatr. (Køben.) **8**, 637.
120. *Thin, Li*, Über die Siliquidreaktion und die Brauchbarkeit dieser kolloidalen Einglasmethode für die Liquordiagnostik. Arch. f. Psychiatr. **100**, 321.
121. *v. Thurzó, E.*, u. *A. Piróth*, Gleichzeitige kontinuierliche Messung des subokzipitalen u. lumbalen Liquordruckes bei Aufnahme von kymographischen Kurven. Arbeiten psychiatr. Klinik Debrecen (s. S. 1*, 15), (S. 64*).
122. *Vohwinkel, K. H.*, Über die Pallida-Antigen-Reaktion. Med. Klin. 428 (S. 58*).
123. —, Über die Verwendung von Gehirnextrakten zur Komplement-Bindungsreaktion beim Liquor c. sp. Klin. Wschr. 386 (S. 63*).
124. *Vonwiller, P.*, u. *R. Wigodskaya*, Mikroskopische Beobachtung der Bewegung des Liquors im lebenden Gehirn. Z. Anat. **102**, 290.
125. *Vujič, Vl.*, Schlaf und Liquordruck. Jb. Psychiatr. **49**, 113.
126. *Walter, Fr. K.*, Die allgemeinen Grundlagen des Stoffaustausches zwischen dem Zentralnervensystem u. dem übrigen Körper. Arch. f. Psychiatr. **101**, 195.
127. *Witebsky, E.*, Eine Bestätigungsreaktion zur Serodiagnostik der Syphilis. Z. Immun.forsch. **80**, 323 (S. 58*).
128. —, und *H. Reichner*, Die serologische Spezifität der Epiphyse. Ebda. **79**, 335 (S. 62*).
129. *Wüllenweber, G.*, Der Liquor c. sp. im Rahmen der neurologischen Diagnostik. Dtsch. med. Wschr. 1562 (S. 58*).
130. *Yamaoka, Y.*, Zur Permeabilität der Blut-Liquor- u. Blut-Hirnschranke. Mschr. Kinderheilk. **58**, 391.
131. *Zirm, K.*, Über die Beeinflussung der Takata-Ara-Reaktion durch Heparin. Klin. Wschr. 1695.

Eine Reihe von Arbeiten beschäftigt sich wieder mit der Frage, ob die modernen Flockungsreaktionen die Ausführung der Komplementbindungsreaktionen zur Erkennung einer luetischen Infektion unnötig machen. *Haag* (27) weist auf die freilich nur wenige Tage bestehende Überlegenheit der Kompl. R. bei frischem Primäraffekt hin, bei Verwendung von Lueslebere**xtrakt**, während die Fl. R. ihre größere Schärfe bei Lues latens, Lues III

Digitized by Google

und Metalues zeigen. *Haag* tritt deshalb für Ausführung beider Untersuchungsarten nebeneinander, möglichst unter Benutzung der von *Haag* angegebenen Berechnungsweise ein. Ob es sich bei dem frühen Auftreten der Reaktion um spezifische Antikörper handelt, konnte auch durch die Verwendung des wie der Luesleberextrakt, nur schwächer reagierenden Pallidaextraktes nicht entschieden werden.

Bei den Arbeiten über die Fl. R. sind Versuche mit den »stumpfen«, zuerst angegebenen Reaktionen fast ganz geschwunden. Nur die hochempfindlichen Reaktionen, *Meinicke* Klärungsreaktion II (M. Kl. R. II), die Müller-Ballungsreaktion (M. B. R.), die Kahn-Reaktion (K. R.) und die Citocholreaktion (C. R.) spielen eine Rolle.

Dombrowsky (17) fand, freilich nur bei 627 Seren die Zentrifugiermethode der M. Kl. R. hochempfindlich und absolut spezifisch, nachdem er unspezifische Resultate bei hochlabilen Seren, vor allem solche von Graviden, Ikterischen, Diabetikern und Kachektischen durch Einstellung der Zentrifuge im Hinblick auf Umdrehungszahl und Zeit beseitigt hatte. *Dahr* (11) fand bei Ablesen nach 24 Stunden die mit nur einem Röhrchen und mit einfacherer Extraktverdünnung anzusetzende M. Kl. R. II der verwickelteren M. Kl. R. etwas überlegen. Die Zentrifugiermethode und die durch Sodabehandlung erweiterte M. Kl. R. eignen sich ihrer erhöhten unspezifischen Resultate wegen nicht dazu, in Krankenhäusern allein ausgeführt zu werden. Dem Verf. gab die Wa. R. nach Wadsworth bei 24stündiger Kältebindung statt bei vier Stunden nur 0,6% gegen 1,6% Versager. *Ballowitz* (4) fand alle von ihm verwandten Flockungsreaktionen, vor allem die K. R. und die C. R., weniger die M. T. R. und S. G. R. der Wa. R. überlegen. Auch die drei Mikroreaktionen, M. M. K. R. I u. II und C. M. R. bezeichnet er als wertvolle Bereicherung des Luesnachweises. Trotz ziemlich zahlreicher unspezifischer Ergebnisse glaubt er, die Mikromethoden, vor allem M.M.K.R. I und C. M. R. als Ersatz für die eine oder andere Makromethode empfehlen zu können, freilich nicht bei Liquoruntersuchungen, da hier die Mikromethoden sich weniger gut bewährt haben. Für serologisch unklare Fälle werden stets exakte klinische Angaben den Ausschlag geben. *A. Köhler* (60) prüft die Frage des Ersatzes der teueren Wa. R. durch die viel billigere K. R. Eine Untersuchung nach Wa. kostet dem Institut ungefähr 30, eine nach Kahn 6 Pfennig! Die K. R. erwies sich bei Fällen von Spätlues auch einer verfeinerten Wa. R. überlegen, zeigte vor allem bei behandelten Fällen länger und Rezidive früher an. Bei ihrer Neigung zu unspezifischen Resultaten (Verfasserin fand 5,5%) fordert positiver Ausfall der K. R. Nachprüfung mit der Wa. R., während ein negatives Ergebnis beweisend ist. Wegen zu geringer Stetigkeit ist die K. R. zur Dosimetrie nicht geeignet. Bei der Berechnung der Ersparnisse durch Verwendung der K. R. an Stelle der Wa. R. setzt Verf. nicht die wirklich entstehenden Kosten, sondern den sechsmal so hohen berechneten Satz ein, so das es sich mehr um einen Verdienstausfall des Institutes, als um die nur $^1/_6$ betragende wirkliche Ersparnis handelt. *Haag* und *Agnes Dane* (28) berichten über Erfahrungen, die sie mit der von *Meinicke* als Immunitätsreaktion ausgebauten M. K. R. bei Tbc., Lues und Gonorrhoe gemacht haben. Zunächst faßt *Dane* die Erfahrungen mit der Komplementbindung bei Tbc. zusammen. Sie berichtet über die Darstellung der bisherigen Antigene und die mit ihnen nach der Literatur gemachten Ergebnissen, die mit den Extrakten von *Witebsky-*

Digitized by Google

Klingenstein-Kuhn und *Besredka* am besten, aber doch ungenügend waren. Dann wird über eigene Versuche mit dem Zentrifugierverfahren berichtet, bei dem sich der Extrakt von *Witebsky-Kl.-K.* besonders bewährte. Abgestufte Antigen- und Sodamengen gaben gleichgute Resultate, inaktives Serum sprach manchmal etwas besser an. Beschreibung der sich eng an *Meinicke* anschließenden Technik. Schwere Lungen-, Knochen- und Gelenktuberkulosen stets positiv, gutartige, z. T. weit ausgeheilte Fälle waren positiv oder verdächtig, nur bei Knochentbc. mitunter negativ. Nur wenig unspezifische Ergebnisse. Bei bestehender Lues ist eine Tbc. nicht nachzuweisen. Für den Luesnachweis besitzt das Schleuderverfahren nach *Haag* eine Empfindlichkeit und Spezifität wie die M. B. R., nach beiden Seiten leichte Abweichungen gebend. Sie ist eine wichtige Bereicherung. Bei dem kleinen Go.-Material erwies sich das Schleuderverfahren der Komplementablenkung nur bei nichtkomplizierter Go. etwas überlegen.

Blumenthal (8) betont zunächst, daß die Wassermannsche Reaktion mit Luesleberextrakten relativ häufiger bei Lues I und Lues congenita positiv ausfällt, während die scharfen Flockungsmethoden behandelte Fälle und Metalues besser anzeigen. *Blumenthal* glaubt, mit einer und zwar der K. R. als Flockungsmethode neben der Wa. R. auszukommen. Beschreibung der Technik der K. R. und Hinweis auf die verschieden gute Leistung verschiedener Extrakte der gleichen Firma. *Bl.* empfiehlt die von ihm selbst kontrollierten Extrakte der Firma Bram, Ölschau bei Leipzig. Die K. R. ließ nur 1,6% der unstimmig reagierenden Luetiker, bzw. 0,15% aller Seren aus, so daß die gleichzeitige Ausführung der M. B. R. und der M. K. R. wegen des erheblichen Aufwandes an Material und Zeit für unnötig gehalten wird. Die Erfahrungen mit dem Citocholextrakt, der bei Verwendung nach der Original-*Kahn*-Technik besser arbeitete, veranlaßt *Bl.*, zu betonen, daß es weniger auf das Antigen, als auf eine geeignete Technik ankommt. Auch bei den Liquoruntersuchungen ergänzen sich Wa. R. und K. R. in gerade idealer Weise. *Meinicke* (68) unterstreicht, daß seine Kl. R. bei *Blumenthal* in besonders ungünstigem Licht erscheine, was *Blumenthal* selbst hervorgehoben hatte. Er lehnt die K. R. als einzige Flockungsreaktion wegen der schwankenden Extrakte ab. *Blumenthal* (8) nimmt zu den Einwänden *Meinickes* Stellung und verteidigt seinen Standpunkt. *Meinicke* und *Holthaus* (69) geben eine genaue Technik und Beurteilung für die Verwendung der M. Kl. R. II im Liquor. Sie fanden die Methode der Wa. R. überlegen und in Schärfe und Spezifität der K. R. und der M. B. R. gleich. In einer zweiten Arbeit (70) führen die beiden Autoren die Ergebnisse der MKlR und WaR bei 750 Liquoren näher an und vergleichen sie mit anderen Liquorreaktionen, wie den Kolloid- und den Eiweißreaktionen.

Jehn (40) untersucht das Krankenmaterial des Zwickauer Krankenstifts mit vielen neurologischen Fällen mit der MKlR im Vergleich mit der WaR und den anderen Liquorreaktionen, zog aber auch Anamnese, klinischen Befund und Verlauf heran. Er verwandte die Methode von *Beyreuther*. Nur bei vorangegangener Behandlung zeigten sich Differenzen bei Luetikern. Meist war die MKlR länger positiv. Klarbleiben des vierten Röhrchen spricht gegen Paralyse. Positive Ergebnisse bei einem Luetiker sprechen für Neurolues. Eine sichere Überlegenheit gegenüber der WaR wurde nicht gefunden. Unspezifische Resultate fanden sich bei Meningitis, nie bei multipler Sklerose und Pseudotabes bei perniziöser Anämie.

Digitized by Google

Die einfache Methode wird auch wegen der geringen erforderlichen Liquormenge (1,0 ccm) empfohlen. *Meinicke* und *Holthaus* geben dazu kurz einige technische Änderungen an.

Foerster (21) fand, daß die Citocholreaktion nach *Sachs* und *Witebsky* im Liquor remittierte Paralysen eher negativ ausfällt wie die WaR, aber öfter bei Tabes positiv war. Ein Vorteil der Methode ist die leichte Ausführbarkeit, ein Nachteil das schwierige Ablesen, das auch durch Zusatz der verschiedensten Farbstoffe nicht zu erleichtern war. Eine Überlegenheit in der Reichweite gegenüber der WaR konnte der Verf. nicht bestätigen. *Scheller* (108) untersuchte 2000 Seren nach WaR, KR, MBR und MKlR, 1500 Liquores nur mit den drei ersten Methoden. Für die WaR wurde ein cholesterinierter, mit einem Zusatz von Rinderherzextrakt versehener Luesleberextrakt verwandt. Am besten schnitten ab die KR und die MBR, die gleich gut arbeiteten. Etwas zurück blieb die MKlR, die aber der WaR noch erheblich überlegen war. Um unspezifische Resultate und technische Fehler ausschließen zu können, sollen mehrere FlR ausgeführt werden. Besonders empfohlen wird wegen ihrer Schärfe, leichten Ausführung und der Möglichkeit der schnellen Ablesung die KR. *Riebeling* (97) glaubt, daß kleine Laboratorien ohne WaR nur mit Flockungsreaktionen auskommen können. *Vohwinkel* (122) nennt die Pallida-Antigen-Reaktion nach *Gaehtgens* eine wesentliche Verbesserung der WaR. Sie hatte ungefähr die gleiche Reichweite wie die MKlR. Ein Ausbleiben des Malariafehlers konnte nicht bestätigt werden. *Witebsky* (127) gelang in einer Bestätigungsreaktion, deren Technik beschrieben wird, die Loslösung der gebundenen Antikörper und ihre erneute Verwendung für Flockungs- und Komplementreaktionen. In diesen praktisch eiweißfreien Absprengungsflüssigkeiten war auch die vorher im Gegensatz zu der Flockung negative WaR positiv. Unspezifische Ergebnisse verschwinden in der Absprengungsflüssigkeit. Besonders geeignete Extrakte für CR und KR. *Wüllenweber* (129) tritt für eine vorsichtige, trotzdem aber doch wohl nicht zu unterstützende Einschränkung der Lumbalpunktion und für eine sorgfältige Auswahl der Untersuchungsmethoden im Sinne einer Liquorersparnis ein. Er weist auf die Grenzen der Liquordiagnostik hin.

Nach *Bernstein* (7) muß der größte Teil der nur in den Flockungsreaktionen positiven Fälle antiluetisch behandelt werden. *Knepper* (58) fand die MTR an der Pericardflüssigkeit der Leiche ziemlich frei von Labilitätsreaktionen und Eigenhemmung. Die WaR, die große Neigung zu Labilitätsreaktionen hat, arbeitete besser, wenn man sie als Bestätigungsreaktion nach *Witebsky* anstellte. *Von Sarbó* (104) beschreibt seine Methode der Zisternenpunktion (Einstechen einen Zentimeter oberhalb des Dornfortsatzes in Richtung auf Glabella). *Müller* (74) lobt die Subokzipitalpunktion. Liquoruntersuchung drei Jahre nach der Infektion. 25% waren positiv. Die gebräuchlichsten Untersuchungsmethoden werden besprochen und für die Diastasereaktion nach *Marchionini* und *Ottenstein* wird eingetreten, die für Lues eine typische Herabsetzung zeigt. Am Schluß wird über das für die Behandlung ausreichende Maß gesprochen. *Stefan* (115) beschreibt eine Methode zur Albuminbestimmung im Liquor mit Hilfe der Ringbildung in Reihenverdünnung. Auch für die quantitative Bestimmung der ausgefällten Globulinne wird die Methode angegeben. Die Bestimmung der Eiweißrelation ist einfach. Die Ergebnisse sind klinisch verwertbar. Die

Digitized by Google

genaue Technik eignet sich nicht für ein kurzes Referat. In einer zweiten Arbeit ergänzt *Stefan* (114) die Methode und bringt die mit ihr erzielten Durchschnittswerte. Die Art der Verdünnung und der Gehalt an Eiweiß in mg-Prozent werden in Tabellen angegeben.

Holthaus und *Wichmann* (37) berichten über eine Erhöhung des Cholesteringehalts im Liquor von drei elektrischen Unfällen, deren Krankengeschichten wiedergegeben werden. Die Bestimmung erfolgte nach *Bloor, Allen* und *Pelkan* mit dem *Pulfrich*schen Stufenphotometer. Sie ergab einen normalen Cholesteringehalt von 0,3—0,6 mg-%, während er in den drei Fällen 1,07, 0,92 und 0,95 mg-% betrug. Der Gehalt des Blutes war normal. Sonst fanden sich keine Veränderungen. Vielleicht handelt es sich um eine Gefäßschädigung. *Koch* und *Vohwinkel* (59) fanden die *Henry*sche Flockungsreaktion zum Nachweis der Impfmalaria, für die sie als Antigen Eisenalbuminat verwandten, das einfacher zu gewinnen ist als das auch verwendbare Melanin, nach der siebenten, oft auch schon nach der dritten und vierten Fieberzacke positiv. Bei Chininbehandlung schwand diese Positivität nach 10 Tagen. Die Rezidiv- und die Übertragungsgefahr sind bei Impfmalaria geringer als bei der natürlichen Tertiana. *Rudy* (102) fand, daß ein mit $Al(OH)_3$ eluierter Hirnextrakt Haptencharakter behält. Auch die Behandlung von Hirnextrakten mit Alkali hebt die Fähigkeit zur Bildung von Hirnantikörpern nicht auf, das Hapten scheint im Gegenteil besonders reaktionsfähig in vivo zu sein. Das Hirnhapten scheint bei besonderer Reinheit auch ohne Schlepper Antikörper bilden zu können. Durch die Verseifung scheint eine Verkleinerung der Teilchen stattzufinden, wie aus der Zunahme der Wasserlöslichkeit zu ersehen ist. In einer zweiten Arbeit setzt sich *Rudy* (101) mit der Zusammensetzung des Antigens auseinander. Trotz Behandlung mit trockenem Äther fand sich noch Kreatinin. Daß aber für die Abgabe des reduzierenden Zuckers Zerebroside in Frage kommen, hält *R.* für unwahrscheinlich, selbst wenn Zerebroside mitgeschleppt würden. Im Gegensatz zum Hirnantigen ist die Phosphatidausfällung beim Wassermannantigen nicht antigenfrei zu erhalten, wohl weil das Wassermannantigen leichter adsorbiert wird. Das Wassermannantigen enthält weiter nicht, wie das Hirnantigen, echten Zucker in gebundener Form in meßbarer Menge. In einer Fortsetzung faßt *Rudy* kurz die Ergebnisse seiner Forschung zusammen.

Plaut und *Rudy* (82) fanden in zwei Fällen Schüller-Christianscher Krankheit Cholesterinvermehrung unabhängig vom Alter, während andere Veränderungen (Xanthochromie, Eiweißvermehrung, Rechtsverschiebung der Kolloidkurve) bei einem Fall vielleicht mit dem hohen Alter zusammenhängen. In einem Fall amaurotischer Idiotie war der Liquor normal. Im Blut der Sch.-Chr. Krankheit war das Cholesterin erhöht, teils wirklich, teils durch Abnahme der Phosphatide. Eine Unterscheidung der drei Lipoidosen durch das Verhältnis von freiem zu gebundenem Cholesterin ist nicht möglich. Nach einer Erklärung der d'Herelleschen Bakteriophagie berichtet *Demme* (14) über die darüber bestehende Literatur und dann über eigene Versuche. Nach Injektion einer bakteriophagenhaltigen Bouillon wurde der Gehalt von Bakteriophagen durch Bebrüten von Kulturen nachgewiesen. Die Injektionen, die in die Zisterne, intrazerebral, intraneural erfolgten, zeigte eine Durchgängigkeit der Blut-Liquorschranke in beiden Richtungen. Nicht sehr zahlreiche Versuche am Menschen bestä-

Digitized by Google

tigen die tierexperimentellen Ergebnisse. *Hoff* (36) führt kurz die Theorien über die Entstehung des Liquor an und betont, daß seine Befunde, nach denen Morphin und Epiglandol die Liquorproduktion hemmen, nicht für ein reines Dialysat, sondern für eine teilweise Sekretion sprechen. Aus der Tatsache, daß das Leben ungestört fortbestand, wenn der Liquor ersetzt war, schließt Verf., daß der Weg über den Liquor für die Ernährung nicht in Frage kommt. Die anatomische Substanz, die das Durchtreten verhindert, ist die Gliamauer und vorwiegend die Mikroglia. Sie und nicht die Blut-Liquorschranke zu durchbrechen, muß neben der Eröffnung der Ganglienzellmembran für die pharmakologische Beeinflussung des Gehirns erstrebt werden. Die Bl.-L.-Schranke ist die Stelle des Eintritts von Infektionen. *Bannwarth* (5) beschreibt seine Erfahrungen mit den verschiedenen Methoden zur Färbung der Zellen im Liquor und fand die Alzheimersche histologische Methode den andern überlegen. Die verschiedenen Resultate finden ihre Erklärung in der verschiedenen Vitalität der Zellen, die nach Ansicht des Verf. durch den Aufenthalt im Liquor geschädigt werden, so daß Regressivität und Labilität nicht mit dem Alter zusammenhängen. Die Herkunft der veränderten Zellen ist nicht immer sicher festzustellen. Abgesehen von Tumoren hat eine regelmäßige qualitative Untersuchung der Liquorzellen keinen Wert. Für die Tumordiagnostik ist die genaue Kenntnis aller anderen Zellen in ihren verschiedenen Phasen wichtig. *Riebeling, Strömme* und *Lehnhardt* (98) fanden bei Schizophrenen neben einer nennenswerten Zahl erhöhter und einer nicht ganz nebensächlichen Zahl herabgesetzter Senkungen den größten Teil der Untersuchungen mit normaler Senkung des Blutes. Auch die Untersuchung der Eiweißrelation im Liquor Schizophrener ergab keine einheitlichen Befunde. Verf. treten für möglichst häufige Punktion Schizophrener ein, um vielleicht mit der Zeit Gruppen abtrennen zu können. Diagnostisch sind die Ergebnisse nicht zu verwerten. Nach kurzer Referierung der bisherigen über den Liquordruck gemachten Befunde berichtet *Riebeling* (94) über therapeutische Erfolge bei Liquordruck, die auf den experimentellen Erfahrungen aufgebaut sind. Bei Drucksteigerung, also vor allem bei gehäuften Anfällen rät *R.* zur Entnahme von 60—80 ccm Liquor, einem Aderlaß von 250—300 ccm und intravenöser Injektion von 50 ccm Traubenzuckerlösung (40%). Bei Hypotonie des Liquor (Enzephalographie) mindestens 1000 ccm physiologischer Kochsalzlösung. *Haug* (30) gibt einige praktische Winke für eine exakte Liquordruckmessung. Wegen psychischer und anderer den Druck heraufsetzender Gründe soll man möglichst nicht sofort am ersten Tag des Krankenhausaufenthaltes punktieren. Bei der Punktion soll der Kranke möglichst nicht unter dem Einfluß eines Medikamentes stehen und Blase und Mastdarm entleert haben. Druckmessung im Liegen in bequemer, nicht in extremer Beugestellung. Frieren ist zu vermeiden. Die psychische Alteration muß abklingen, Ruhe in der Umgebung herrschen. Schlauch und Manometerrohr müssen möglichst eng sein, aber Kapillarwirkung vermeiden, da bei einem Druck von 400 schon 2,5 ccm genügten, ihn auf 280 sinken lassen. Denn der Liquorraum ist geschlossen und von beschränkter Elastizität. Einige Punkte werden in Kurven gezeigt. *Schaltenbrand* (107) prüfte an Paralytikern und dementen Epileptikern den Einfluß von Luftdruckänderungen in der pneumatischen Kammer. Erniedrigung des Atmosphärendruckes führte stets, wenn auch bei

Digitized by Google

individuell verschiedenem Punkte zur Erhöhung des Liquordruckes, während Erhöhungen nur dann zu sicheren Änderungen des Liquordruckes führten, wenn Luft in den Liquorraum geblasen wurde. Weiter wurde geprüft, ob der Druckanstieg durch Sauerstoffzufuhr verhindert werden konnte. Dies war bis zu einem Druck von 400 mm Hg möglich. Bei größeren Höhen kann trotz reichlicher Sauerstoffzufuhr ein Liquordruckanstieg zustandekommen. Vielleicht spielt dabei die Ausdehnung der Darmgase oder die durch das Absinken der Kohlensäurespannung bedingte ungenügende Reizung des Atemzentrums eine Rolle. Auch physikalische Zustandsänderungen der Körpergewebe können von Bedeutung sein. *Haug* und *Göttke* (31) benutzten zur Klarstellung der von ihnen angeschnittenen Fragen eine »dynamische« Prüfung der Blut-Liquorschranke. Sie untersuchten vor und nach Regeneration von 60 ccm entnommenen Liquor, indem sie Vertreter der verschiedenen Dispersitätsgrade, Elektrolyte, molekulargelöste Stoffe (Zucker), Kolloide und korpuskuläre Elemente untersuchten, mit und ohne medikamentöse Beeinflussung. Nach 3—6 Stunden waren die entnommenen 60 ccm ersetzt, Ca-, Luminal- und Atropinbehandlung verzögerten, Pilokarpin und Euphyllin förderten die Liquorproduktion, während andere sie nicht sicher beeinflußten. Die Funktion der Blut-Liquorschranke ist in keiner Weise allein mit den Gesetzen der einfachen physikalischen Dialyse in Einklang zu bringen. Der Liquor in verschiedenen Höhen differierte deutlich. Es scheint zu einer Anreicherung aller Stoffe mit Ausnahme des Chlor in den unteren Partien zu kommen als Folge der Liquorresorption. Unter Heranziehen des Blutliquorquotienten wurde weiter geprüft, welche Veränderungen der Liquor an der Entnahmestelle nach großen Liquorentnahmen erfährt. Im allgemeinen werden Brom, Zucker und Kalzium bald wieder angereichert, ebenso die Zellen. Bei normalen Eiweißverhältnissen meist Zunahme der Albumine, bei Paralysen Abnahme bei Zunahme der Globuline. Sicher handelt es sich nicht um Sedimentierung, vielleicht um Erzeugung eines konzentrierteren Liquor. Am Schlusse werden verschiedene Medikamente in ihrer Wirkung und auf ihren Angriffspunkt untersucht und den vorwiegend auf die Schranke wirkenden (Ca, Urotropin, Neosalvarsan- und Fieberbehandlung) die die Liquorsekretion beeinflussenden gegenüber gestellt (Atropin, Pilokarpin, Luminal). *Von Joó* (41) untersuchte die Kolloidlabilität des Blutplasmas. Die Gerloczysche Probe (Fällung durch Wärme und die Hofmeiersche Anionserie) war bei Schizophrenie meist negativ, bei Paralysen meist positiv mit Änderungen mit dem klinischen Befund. Die bei chronischem Alkoholismus im allgemeinen negative oder schwachpositive Reaktion wurde bei Deliranten, die stets Leberschädigungen zeigten, positiv. Acht Epileptiker waren stets positiv. Die empfindliche Reaktion war also vorwiegend bei Leberschädigung und allgemeinem Körperverfall positiv, ohne aber die Möglichkeit zu einer diagnostischen Verwendung zu geben. Durch Bestrahlung mit der Höhensonne Hanau nahm die positive WaR im Liquor mit zunehmender Bestrahlungsintensität bis zum Negativwerden ab, während der Blutwassermann schwerer zu beeinflussen war. Auch die Kolloidkurve wird negativ (bikolorierte Mastix- und Paraffinreaktion) oder wird flacher und nach rechts verschoben. Komplement und Amboceptor werden vernichtet. Die Eiweißstoffe werden gegen Fällung widerstandsfähiger. Verf. bezweifelt, daß Bestrahlung mit Quarzlampe die Lues heilen kann. Wahrscheinlich

Digitized by Google

handelt es sich nur um die Änderung der WaR. *Riebeling* (92) nimmt zu einer Arbeit von *Joó* (42) Stellung. Er bleibt bei seiner früher geäußerten Ansicht, daß die Dispersität der Eiweiße durch ultraviolette Strahlen nicht vergrößert, sondern verringert wird, sie also leichter auszusalzen sind.

Gertrud Prüsse (87) bestätigte zunächst die Beobachtung von *Georgi* und *Fischer*, daß der Liquor oft mit viel kleineren Extraktmengen reagiert als das Blut. Um zu entscheiden, ob dies in dem Unterschied des Eiweißgehaltes und in der Art der Eiweißkolloide liegt, setzte *Prüsse* dem Liquor als Verdünnungsflüssigkeit Serum zu. Positive Liquores wurden dadurch in der Reaktion mit cholesteriniertem Hirnextrakt negativ, während das Ergebnis mit Herzextrakt viel weniger beeinflußt wurde. Die negativen Sera verhalten sich nicht alle gleich. Genau so verhält sich Rinderherzextrakt-Antiserum. Auch bei Verwendung heterogenetischer Antisera auf die Forßmansche Antigenwirkung erhält man gleiche Ergebnisse. Der schwache Meerschweinchenleberextrakt wird negativ im Gegensatz zu dem wenig beeinflußten Nierenextrakt. Die quantitativen Verhältnisse bei der Maskierung eines Lipoidhaptens durch ein anderes hängt von dem Reaktionsmilieu ab. So wird durch einen geringen Zusatz von Hirn- zu Herzextrakt die Wirkung gegenüber wassermannpositivem Serum deutlich reduziert. Es ist also durchaus zweifelhaft, daß im Liquor besondere hirnspezifische Antikörper vorhanden sind. Die Differenzen zwischen Liquor und Serum dürften mehr in der Kolloidstruktur liegen.

Gottlieb (25) erweitert die schon in einer anderen Arbeit veröffentlichte Erfahrung, daß sich in einer Reihe von Kaninchen gewonnener Spirochätenantisera eine Hirnantikörperquote nachweisen ließ, dahin, daß die Spirochätenantisera nicht nur gegenüber der Hirnsubstanz, sondern auch aus Rinderhirn gewonnenen Lezithinen in gleicher, aber wechselnder Stärke reagieren. Es dürfte sich also um Lipoidantikörper handeln. Diese Hirnantikörperquote schwindet nach Erhitzen auf 63 Grad während die gegen Spirochäten bei Erhitzen $^1/_2$ Stunde auf 66 Grad erhalten bleibt. Den Antikörperfunktionen des Hirnantiserums kommt eine übereinstimmende Thermolabilität gegenüber Hirnextrakt und Spirochätensuspension zu. Bestimmt durch einige Nachteile der Verwendung von Normosal bei der Mastixreaktion suchte *Axen* (3) nach einer geeigneteren Salzlösung. Er fand sie in dem Titrosalz pro infusione der Nordmark-Werke, Hamburg, das oft eine wesentlich schärfere Kurve lieferte als die Normomastixreaktion.

Selbst innerhalb des Neuroektoderms kommen immunspezifische Strukturverschiedenheiten vor. *Reichner* (89) gibt nach Darstellung der technischen Vorgängen an, daß es ihm gelang mit Hirn- und Tumor-(Gliom)-gewebe die Bildung spezifischer Antikörper zu erreichen. Das Tumor-Antiserum reagiert nur mit dem Tumorextrakt, während dieser seinerseits ebenso wie Normalhirnextrakt und Rinderhirn mit Hirnantiserum organspezifisch reagiert. Es ist also möglich, eine Differenzierung zwischen Tumor und normaler Hirnsubstanz auf immunbiologischem Wege zu erhalten. Aber die Abtrennung einer tumorspezifischen Antikörperquote im engeren Sinne, die ausschließlich gegen Tumorsubstanz gerichtet war, gelang auch mit dem Absorptionsverfahren nicht. *Witebsky* und *Reichner* (128) untersuchten, entsprechend den Untersuchungen an der Hypophyse,

Digitized by Google

die serologische Spezifität der Epiphyse. Zuerst Angabe der Technik. Epiphysen-Antiserum reagiert vorwiegend mit Epiphysen- und Hirnextrakten, während Kaninchenherzextrakt mehr oder weniger stark mit allen Extrakten reagierte. Dieser Unterschied tritt besonders beim Arbeiten mit fallenden Extraktmengen zutage. Die Zirbeldrüse verhält sich serologisch wie das Gehirn. Es ist auch durch Absorption, durch Absättigung mit den heterologen Extrakten, keine spezifische Epiphysen-Antikörperwirkung nachzuweisen. Nur bei Verwendung der nicht gekochten, nativen Organsuspensionen ist das möglich. Es dürfte sich um nichtalkohollösliche, koktolabile Zellelemente, wohl um Eiweißkörper handeln. *Vohwinkel* (123) konnte die Befunde *Marchioninis* mit der Hirnextrakreaktion zur Unterscheidung von Paralyse und Tabes von Lues cerebri nicht bestätigen. *Riebeling* (93) beschreibt die von ihm verwandte Technik zur Bestimmung des Ammoniakgehaltes des Blutes. Bei schizophrenen Psychosen und mit Einschränkung auch bei anderen schwer erregten Kranken fanden sich auffallend hohe Ammoniakwerte, die bei Herz- und Nierenschädigungen auffallend niedriger waren.

Rehm (88) beschreibt drei verschiedene Endformen von Blutleukozyten, die Leukozytenplatten, multiple Körnchen und endlich eigenartige monokelartige Formen, die nicht immer zu gleicher Zeit, sondern unter bestimmten Verhältnissen alle in ein oder zwei Arten zu beobachten sind.

Ostertag (79) bringt, zunächst zusammen mit einigen Mikrophotographien, einige Fälle, in denen die Art des Hirntumors aus dem Liquorsediment erkannt wurde. Dabei wird auf die Bedeutung der kritischen Verwertung und des Vergleichs mit dem Hirnpunktat hingewiesen, wobei oft die Sedimentuntersuchung die ausschlaggebenden Resultate brachte. Besonders besprochen wird das anatomische Bild der Hirnschwellung. Wichtig ist weiter die Tatsache, daß in nächster Nähe des Tumors, besonders bei langsamwachsenden Geschwülsten, sich eine 1—5 mm breite Erweichungszone (Gliafaserreste, mesenchymale Wucherungen, zerfallene plasmatische Glia, aurophile Körner mit vereinzelten Tumorzellen, nie fettigen Zerfall, der oft im Inneren der Geschwulst vorkommt) findet, an die sich eine innere Zone der Auflockerung mit diffusgefärbtem Untergrund, die 1—2 cm breit ist, anschließt. Dann kommt eine wesentlich breitere äußere Zone. Als Gefäßveränderungen in der Tumornähe kommen die Plasmostase, die Erythrostase und Erythrodiapedese zur Beobachtung. *Ostertag* konnte in einer Reihe von Fällen aus dem Befund in Verbindung mit der Kenntnis der Stellen (Wetterecken), von denen bestimmte Tumoren mit Vorliebe ausgehen, die Geschwulst weitgehend lokalisieren. Auf diese Berücksichtigung der ontogenetischen Verhältnisse legt *Ostertag* besonderen Wert.

Riebeling (96) berichtet über einen Fall von Panagglutination und erörtert an der Hand der Angaben in der Literatur die verschiedenen Möglichkeiten der Erklärung.

Disertori (15) untersuchte den Übertritt von Chlor und Brom durch die Blut-Liquor-Schranke. Rein physikalische Gesichtspunkte genügen nicht zur Erklärung der beobachteten Erscheinungen, sondern es muß eine physiologische Permeabilität als Ausdruck einer lebendigen Tätigkeit der histologischen Elemente der Blut-Liquor-Schranke angenommen werden. Zu diagnostischen Zwecken kann die Brom-Methode nicht durch die Chlor-Methode ersetzt werden, sondern beide ergänzen sich. *Snell.*

Digitized by Google

Besprechungen von H. Müller.

Hildebrandt (34): Da die Ergebnisse der verschiedenen Kolloidreaktionen nicht immer übereinstimmen, soll man stets ihrer zwei anwenden. Die Kombination der Goldsol- und Mastixreaktion, welche sich aufs Glücklichste ergänzen, hat sich sehr bewährt, ihr Ersatz durch die sog. Einglasmethoden ist abzulehnen. G.- und M.-R. sind durch die Therapie viel schwerer zu beeinflussen als die Komplementbindungsreaktion. Die Kurven sind nicht stark an bestimmte Krankheitsbilder gefesselt, vielmehr gibt es fließende Übergänge, stets ist das gesamte Bild der Krankheit mit zu verwerten. Bei der progressiven Paralyse kann vereinzelt eine schon völlig negative Kolloidreaktion wieder ins Pathologische umschlagen.

Kulcsár (63): Folgerungen aus über 8000 Liquorentnahmen, Schilderung seiner Methodik bei der Zisternenpunktion unter besonderer Betonung der guten Verwendbarkeit der bimastoidealen Linie, Besprechung unerwünschter Folgen nach Zisternenpunktion. »In einer geübten Hand birgt die Z.p., bei Einhalten der Indikation und der technischen Vorschriften nicht bedeutend größere Gefahren in sich als die Lumbalpunktion.« Bei ambulanter Behandlung ist sie die Methode der Wahl. Bei Tumoren soll man Lumbalpunktion unbedingt vermeiden.

Nicole und *Fitzgerald* (76): Fortsetzung früher veröffentlichter Untersuchungen. Verff. finden es verwunderlich, daß die englischen Syphilisforscher so verzweifelt an der Wassermann-Reaktion festhalten. Sie empfehlen, statt deren nebeneinander drei Flockungsreaktionen anzuwenden, darunter eine besonders empfindliche und eine besonders spezifische, und zwar als erstere die Mikro-M.K.R. II, als zweite Kahn, als dritte die zwischen beiden in der Mitte stehende M.B.R. II.

Reid (90): 1—2 Monate nach der Malariakur tritt eine Abnahme der Zellzahl ein. Allmählich wird der Liquor normal, aber erst im Laufe von Jahren, manchmal finden sich nach 5—6 Jahren noch pathologische Befunde. Die seelische Besserung geht der des Liquor voran. Bei guter seelischer Besserung erfolgt die Liquorsanierung nicht wesentlich schneller als bei mangelhafter.

Schaller (106): Wegen der, vor allem von Gehirnchirurgen geäußerten, Bedenken gegen Lumbalpunktionen bei Hirntumor haben Verf. und *Masserman* experimentelle und klinische Untersuchungen angestellt, mit folgendem Ergebnis: Es ist nicht anzunehmen, daß infolge von Lumbalpunktion Gehirnteile ins Foramen magnum hineingedrängt werden, auch nicht bei erhöhtem Hirndruck, vielmehr ist eine derartige Hernienbildung auf allgemeine Schwellung und Ödem des Gehirns zurückzuführen, veranlaßt etwa durch Hirndruckänderungen, vasomotorische Einflüsse oder Schock aus verschiedenen Ursachen, z. B. durch plötzliche übermäßige Flüssigkeitsentziehung an irgend einer Stelle des zerebrospinalen Flüssigkeitssystems. Selbst wenn man annimmt, daß in vereinzelten, sowieso hoffnungslosen Ausnahmefällen Lumbalpunktion den Tod beschleunigt hat, kann dies nicht eine Gegenanzeige gegen die Vornahme derselben sein.

v. Thurzó u. *Piróth* (121): Erörterungen über die wichtigsten Faktoren des Liquordruckes und die Ursachen von Druckänderungen. Methode und Ergebnisse der Druckmessung durch Registrierung mittels Manometer an zwei Stellen, der Cisterna magna und der Cisterna terminalis.

Digitized by Google

3. Psychologie.

Ref.: H. Müller, Leipzig-Dösen.

1. *Ach, N.*, Über den Begriff des Unbewußten in der Psychologie der Gegenwart. Z. Psychol. **129**, 223 (S. 79*).
2. —, Über die Determinationspsychologie und ihre Bedeutung für das Führerproblem. Leipzig, J. A. Barth. 16 S. —.80 M.
3. *Adler, A.*, Zum Leib-Seele-Problem. Internat. Z. Indiv.-psychol. 337.
4. *Allport, G.*, Experimentelle Persönlichkeitsforschung. Charakter 56.
5. *Alverdes, Fr.*, Die Ganzheit des Organismus. Zool. Anz. **102**, 1.
6. Arbeiten aus dem Psychologischen Institut der Universität München. Bd. 4. München, Psychol. Inst.
7. Aus den letzten Arbeiten des Psychologischen Instituts der Hamburgischen Universität 1931—1933. Z. angew. Psychol. **45**, 397.
8. *Baege, M. H.*, Die verschiedenen Formen des Schlafs. Zbl. Landärzte 260.
9. *Bakker, C.*, Schwierigkeiten für die Annahme einer mentalité primitive u. eines loi de participation im Sinn von Lévy-Bruhl. (holl.) Psychiatr. Bl. **37**, 121.
10. *Baldrian, K.*, Blicke ins Sprachwerden und Sprachdenken der in die Lautsprache einzuführenden Taubstummen. Z. Kinderforsch. **41**, 127.
11. *Bally, G.*, Biologische Voraussetzungen der frühkindlichen Persönlichkeitsentwicklung. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 1.
12. —, Die frühkindliche Motorik im Vergleich mit der Motorik der Tiere. Imago **19**, 339.
13. *Bartlett, F. Ch.*, Remembering; a study in experimental and soc. psychologie. New York, Macmillan. 5 Doll.
14. *Baumgarten, F.*, Die Charaktereigenschaften. Bern, Francke. 3,20 M.
15. *Becker, E.*, Untersuchungen zur kindlichen Theoriebildung. Z. Psychol. **129**, 43 (S. 79*).
16. *Becker, Fr.*, Die Instinkt-Psychologie W. McDougalls. (Krit. Darst.) Reichenberg, Stiepel. 87 S. 3.— M.
17. *Beebe-Center*, The psychology of pleasantness and unpleasantness. New York, Van Nostrand. 3,75 Doll.
18. *Benda, Cl., E.*, Geist und Seele. Bemerkungen zu Klages »Der Geist als Widersacher der Seele«. Med. Welt 756.
19. *Benedict, K.*, Die Welt der Farben und ihre Beziehung zum inneren Menschen. Breslau, Manuskr. Verl. 55 S., 2.— M.

Digitized by Google

20. *Bergfeld, W.*, Der Begriff des Typus. Diss. Bonn, Röhrscheid. 102 S. 3.30 M.
21. *Bertheau*, Lärmbekämpfung. Arbeitsschutz (Berlin) III 111 (S. 79*).
22. *Beth, M.*, Zur Psychologie des Ich. Arch. f. Psychol. **88**, 323.
23. Bibliographie der deutschen und ausländischen Literatur des Jahres 1932 über Psychologie, ihre Hilfswissenschaften und Grenzgebiete, m. Unterstütz. v. *W. S. Hunter* zusammengestellt von *O. Klemm*. Z. Psychol. **128**, 391.
24. Bibliographie der Philosophie und Psychologie. Jg. 13, 1932. Leipzig, Heims. 32 S. —.80 M.
25. *Bickel, L.*, u. *A. Buschke*, Das Ich und die Gattung. Die Sexualtheorie Constantin Brunners. Arch. Frauenkde. **19**, 123.
26. *Binet, A.*, L'amour et l'émotion chez la femme. Paris, F. Alcan. 170 S. 16.50 fr.
27. *Birnbaum, K.*, Charakterologie. Fortschr. Neur. 275.
28. *Bleuler, E.*, Die Mneme als Grundlage des Lebens und der Psyche. Naturwiss. 100.
29. *Bobertag, O.*, Zum Kampf für und gegen die Psychologie. Z. Kinderforsch. **42**, 190.
30. *Bonte, Th.*, Über die Suggestibilität von Eidetikern und Nichteidetikern. Z. angew. Psychol. **44**, 161.
31. *Brand, E.*, Hersey's Untersuchung der emotionalen Periodizität im Menschen. Psychotechn. Z. 131.
32. *Braun, E.*, Die vitale Person. Leipzig, G. Thieme. 79 S. 7.— M.
33. *Brown, J. F.*, Über die dynamischen Eigenschaften der Realitäts- u. Irrealitätsschichten. Psychol. Forsch. **18**, 2 (S. 79*).
34. *Brown, W.*, The psychology of personal influence. Lanzet II, 1191 (S. 79*).
35. *Brückner, G. H.*, Untersuchungen zur Tiersoziologie, insbesondere zur Auflösung der Familie. Z. Psychol. **128**, 1.
36. *Brunswik, E.*, u. Mitarbeiter, Untersuchungen über Wahrnehmungsgegenstände. Arch. f. Psychol. **88**, 377.
37. *Bühler, Ch.*, Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig, S. Hirzel, 328 S., 8.— (10.80) M.
38. *Bühler, K.*, Ausdruckstheorie. Jena, Fischer. 244 S. 10.— (11.50) M.
39. —, Zur Geschichte der Ausdruckstheorie. Z. Psychol. **129**, 246 (S. 79*).
40. *Burkersrode, J.*, Anweisung zu dem Testheft für die Feststellung der Gutbegabten des 4. Schuljahres. Päd.-psychol. Arb. Leipz. Lehrerverein. **20**, Tl. 2, Leipzig, Dürr. 67 S. 2.— M. (S. 80*).

Digitized by Google

41. —, u. *K. Ille*, Charakterbeurteilung von Kindern und Jugendlichen auf Grund typologischer Betrachtungsweise. Ebda. **20**, Tl. 1. 84 S. 2.— M. (S. 80*).
42. *Busemann, A.*, Die Psychologie inmitten der neuen Bewegung. Z. päd. Psychol. 193.
43. *Carl, H.*, Versuche über tachistoskopisches Bilderkennen. Z. Psychol. **129**, 2.
44. *Casper, S.*, Die personalistische Weltanschauung William Sterns. (Aus: »Die Deutsche Schule« 1931.) Leipzig, J. A. Barth. 30 S. —.75 M.
45. *Cattell, R. B.*, Temperament tests. Brit. J. Psychol. **23**, 308, **24**, 20.
46. *Christiansen, B.*, u. *E. Carnap*, Neue Grundlegung der Graphologie. München, Felsen-Verl. 96 S. 1.80 M.
47. *Clostermann, A.* u. *G.*, Über das Werden des jugendlich-weiblichen Gewissens. (z. Psychologie der Reifezeit.) M.-Gladbach, Kühlen. 223 S. 5.80 (6.75) M.
48. *Coerper, C.*, Biologie des Jugendlichen und die gesundheitliche Jugendführung. Fortschr. Gesdh.fürs. 337.
49. *Dahm, A.*, Aufmerksamkeit und Ich-Bewußtsein. München, Phil. I Sekt. Diss.
50. *Davie, T. M.*, Jung's theory of psychological types. J. ment. Sci. **79**, 247 (S. 80*).
51. *Davies, A. E.*, Social and moral factors in psychiatry. Brit. J. med. Psychol. **13**, 206 (S. 80*).
52. *Dembo, T.*, and *E. Hanfmann*, Intuitive halving and doubling of figures. Psychol. Forsch. **17**, 306.
53. *Demoll, R.*, Instinkt und Entwicklung. München, J. F. Lehmann. 80 S. 2.— (3.—) M.
54. *Deubel, W.*, Hans Prinzhorn †. Z. Mensch.kde. Jg. **9**, 121.
55. *Driesch, H.*, Ist das Experiment der einzige, und ist es ein verläßlicher Weg zur Entdeckung psychologischer Tatsachen? Charakter **2**, 1.
56. *Dubitscher, F.*, Die Persönlichkeitsentwicklung des Schulkindes im *Rorschach*schen Formendeuteversuch. Z. Kinderforsch. **41**, 485.
57. *Düker, H.*, Zur Kritik des Gesetzes der speziellen Determination. Arch. f. Psychol. **89**, 659.
58. *Dumas, G.*, Nouveau traité de psychologie. Tome 3. Les associations sensitivo-motrices. Paris, F. Alcan. 462 S. 100.— fc. (S. 80*).
59. *Dunajewski, M. J.*, u. *P. M. Kaplan*, Über das Blutbild bei geistiger Arbeit. Arb.physiol. **6**, 437.
60. *Ebbers, H.*, Beiträge zum Problem des Unbewußten und der psychischen Realität. Arch. f. Psychol. **87**, 69.

Digitized by Google

61. *Éderer, St.*, u. *J. König*, Das integrierte Kind. Jb. Kinderheilk. **141**, 46.
62. *Ehrenstein, W.*, Zur Herleitung der Typen aus der Phänomenologie u. genetischen Psychologie. Z. Psychol. **129**, 262 (S. 81*).
63. *Eichler, P.*, Menschenkunde. Ein biologisches Praktikum. Leipzig, Dieterich. 601 S. 17.— (19.—) M.
64. *Enke, W.*, Erwiderung auf *E. R. Jaensch*'s »Auseinandersetzungen in Sachen der Eidetik u. Typenlehre«. (Ebda. **125**, **126**.) Z. Psychol. **130**, 96 (S. 81*).
65. —, Persönlichkeitsproblem. Einheitsbestrebungen i. d. Medizin, Kongreß Marienbad 14.—17. 9. 32. Verhdl.bericht Dresden u. Leipzig, Th. Steinkopff, S. 159 (S. 82*).
66. — u. *R. Meerowitsch*, Experimentelle Untersuchungen zur Psychomotorik der Konstitutionstypen u. ihrer Beeinflussung durch exogene Faktoren. Z. Neur. **147**, 195 (S. 82*).
67. *Etbauer, E. J.*, Die Wahrnehmungserscheinung und ihre Gesetzmäßigkeiten. Trilogie H. 1. Berlin, Ökumen. Verl. 23 S. 1.50 M. (S. 82*).
68. *Fajans, S.*, 1. Die Bedeutung der Entfernung für die Stärke eines Aufforderungscharakters beim Säugling u. Kleinkind. 2. Erfolg, Ausdauer und Aktivität beim Säugling u. Kleinkind. Psychol. Forsch. **17**, 215, 268.
69. *Feilchenfeld, W.*, Gedanken über eine Psychologie der Situation. Arch. f. Psychol. **87**, 161.
70. *Feller, F. M.*, Psychodynamik des primitiven Denkens. Wien, Deuticke. 57 S. 2.40 M.
71. *Feuereisen, W.*, Zur speziellen Psychologie innerer Erkrankungen. Med. Klin. 1049; dazu *H. Zweig*, ebda. 1555.
72. *Fischer, F.*, Zur Klinik und Psychologie des Raumerlebens. Zürich, O. Füßli. 34 S. 2.— Schw. Fr.
73. *Flemming, E. G.*, Sex differences in emotional responses. J. gen. Psychol. **8**, 430.
74. —, The personality and emotions of men. J. of soc. Psychol. **4**, 187.
75. *Foucault, M.*, La mesure d'intelligence chez les écoliers. Paris, Delagrave. 136 S. 15.— fc. (S. 82*).
76. *Franz, Sh. I.*, and *K. Gordon*, Psychology. London, McGraw-Hill. 15.— Sh.
77. *Friedemann, Ad.*, Experimentelles und Psychologisches zur Kenntnis der Persönlichkeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 426.
78. *Frischeisen-Köhler, I.*, Das persönliche Tempo. Eine erbbiol. Unters. Leipzig, G. Thieme. 63 S. 5.50 M.
79. *Fröschels, E.*, Über das sogenannte Unbewußte. Z. Neur. **146**, 773 (S. 83*).

Digitized by Google

80. *Gelb, A.*, Ein Beitrag zur Psychopathologie der Farbenwahrnehmung. (mit *Macleod*). Z. Psychol. **129**, 271 (S. 83*).
81. *Giehm, G.*, Experimentell-psychologische Untersuchungen der Assoziationsgeschwindigkeit bei Geisteskranken. Arch. f. Psychiatr. **100**, 432.
82. *Giese, F.*, Psychologie als Lehrfach und Forschungsgebiet auf der Technischen Hochschule. Zehnjahrsbericht. Halle a. S. C. Marhold. 46 S. 1.50 M.
83. *Glover, E.*, Unbewußte Wünsche im Alltagsleben. Psychoanal. Bewegg. 485.
84. *Göttel, W.*, Experimentelle Beiträge zur Untersuchung des schnellen und des gestörten Schreibaktes. Arch. f. Psychol. **89**, 291.
85. *Goldbrunner, J.*, Das Leib-Seele-Problem bei Augustinus. München, Phil. I Sekt. Diss.
86. *Goldstein, K.*, Über Täuschungen des Tastsinnes unter pathologischen Umständen. Z. Psychol. **129**, 282 (S. 83*).
87. *Gottschaldt, K.*, Der Aufbau des kindlichen Handelns. Vergleich. Untersuch. an gesunden u. psychisch abnormen Kindern. Z. angew. Psychol., Beiheft 68.
88. *Gottschalk, H.*, Ein Beitrag zur Psychologie der Eifersucht. Hamburg, Phil. Diss.
89. *Gottstein, W.*, u. *H. Gottstein-Schenck*, Koordination und Konzentration. Z. Kinderforsch. **41**, 1.
90. *Graf, O.*, Der Arbeitsablauf bei freier Arbeit. Arbeitsphysiol. **7**, 333, 381.
91. *Graucob, K.*, Hans Carossas Selbstdarstellung seiner Kindheit und Jugend in ihrer entwicklungs- und typenpsychologischen Bedeutung. Z. angew. Psychol. **44**, 217.
92. *Grüters-Kühn, H.*, Die Familie als Welt des Kindes. Gesdh.-fürs. Kindesalter **8**, 245.
93. *Hanfmann, E.*, Some experiments on spacial position as a factor in children's perception and reproducing of simple figures. Psychol. Forsch. **17**, 319.
94. *Hanselmann, H.*, Arthur Wreschner. Arch. f. Psychol. **88**, 1.
95. *Harlow, H. F.*, and *R. Stagner*, Psychology of feelings and emotions. II. Theory of emotions. Psychologic. Rev. **40**, 184.
96. *Hartgenbusch †, H. G.*, Untersuchungen zur Psychologie der Wiedererzählung und des Gerüchtes. Psychol. Forsch. **18**, 251.
97. *v. Hattingberg, H.*, Sport und Seele. Dtsch. med. Wschr. 1243 (S. 83*).
98. *Hausen, L.*, Das inhaltliche Gedächtnis. Arch. f. Psychol. **88**, 635.

Digitized by Google

99. *Hauser, R.*, Lehrbuch der Psychologie. Freiburg i. B., Herder & Co. 135 S. 3.— M. (S. 83*).
100. *Heidenhain, A.*, Beitrag zur Psychologie des Menschenhasses auf Grund pathographischer Untersuchungen über Jonathan Swift. Z. Neur. **144**, 189.
101. *Helson, H.*, The fundamental propositions of Gestalt psychology. Psychologic Rev. **40**, 13.
102. *Herbertz, R.*, Über die sog. »fausse reconnaissance«. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 223, 251.
103. *Herzog, H.*, Stimme und Persönlichkeit. Z. Psychol. **130**, 300 (S. 84*).
104. *Heun, E.*, Individualität und Kollektivität in der analytischen Psychologie C. G. Jungs. Fortschr. Med. 689 (S. 84*).
105. —, Konstitution, Charakter und Regeneration. Naturärztl. Rdsch. Sept. (S. 84*).
106. *Hinrichsen, O.*, Depression und Produktivität. Z. Neur. **144**, 455 (S. 85*).
107. —, Der verständliche-unverstandene Hamlet. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 261, **32**, 33 (S. 85*).
108. *Holub, A.*, m. *R. Dreikurs* u. *F. Birnbaum*, Wege zu besonderen Fähigkeiten (»Begabung«). Fragebogen u. Erläuterungen. Internat. Z. Indiv.psychol. 350.
109. *van der Horst, L.*, Akzentverschiebung beim biologischen Denken. (holl.) Nederl. Tijdschr. v. Psychol. Jg. **1**, 193 (S. 85*).
110. —, Grenzen und Möglichkeiten der modernen Psychologie. (holl.) Ebda, Jg. **1**, 97 (S. 85*).
111. —, Über die Methodik der Psychologie. (holl.) Ebda. Jg. **1**, 40.
112. — u. *J. van Essen*, Über eine neue Methode zur Messung der Wahrnehmungszeit. 1. Mitt. Arch. f. Psychol. **87**, 287.
113. *Hoth, G.*, Das psychische Geschehen der Vorwegnahme von positiven und negativen Reizen. Exp.-psychol. Unters. zum Lernprozeß. Greifswald, phil. Diss. Z. vergl. Physiol. Bd. **19**.
114. *Huber, K.*, Erich Becher als Psychologe. Arch. f. Psychol. **89**, 671.
115. *Huebner, F. M.*, Die Zeichensprache der Seele. Z. Menschenkde. Jg. **9**, 77, 137.
116. *Jacobi, J.*, Ein Fall von häufigem Stellungswechsel des Phantomgliedes am Amputationsstumpf. Z. Neur. **144**, 325.
117. *Jacoby, H.*, Lebenstüchtigkeit und -untüchtigkeit im Spiegel der Handschrift. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 275.
118. *Jaensch, E. R.*, Die Lage und die Aufgaben der Psychologie. Ihre Sendung in der Deutschen Bewegung u. an d. Kulturwende. Leipzig, J. A. Barth. 126 S. 5.70 M.

Digitized by Google

119. —, Die Eidetik und die typologische Forschungsmethode in ihrer Bedeutung für die Jugendpsychologie u. Pädagogik, f. d. allg. Psychologie u. d. Psychophysiologie d. Persönlichkeit. Leipzig, Quelle & Meyer. 89 S. 3.— M.

120. —, Funktionelle und ganzheitliche Betrachtung in der Lehre von den Farbenempfindungen. Z. Psychol. **129**, 158 (S. 86*).

121. —, Zur Auseinandersetzung der Typenlehre Kretschmers u. der Integrationstypologie. Ebda. **130**, 370 (S. 81*).

122. *Jaensch, W.*, Aus dem Arbeitsgebiet der Konstitutionsmedizin. Volk, Staat, Wirtschaft. (S. 86*).

123. *Jaspers, K.*, Die geistige Situation der Zeit. 5. z. Tl. neub. Aufl. Berlin, W. de Gruyter. 191 S., 1,62 M. (S. 86*).

124. *Jellinek, A.*, Beobachtungen bei Amusie und ihre musikpsychologischen Parallelen. Z. Psychol. **128**, 281 (S. 86*).

125. *Johnson, B.*, Child psychology. London, Baillière, Sh. 23.—.

126. *Jung, C. G.*, Die Beziehung zwischen dem Ich und dem Unbewußten. Zürich, Rascher. 207 S. 8.— M.

127. *Junge, O.*, Nachprüfung der Deutungsgrundlagen von Sylvus, Saudek und Klages an einer besonders geeigneten Handschrift. Zbl. Graphol., Jg. **4**, 215.

128. *Kant, O.*, Nietzsche und die moderne Psychologie. Klin. Wschr. 1416 (S. 86*).

129. *Katz, D.*, Zur Grundlegung einer Bedürfnispsychologie. Z. Psychol. **129**, 292 (S. 87*).

130. *Klages, L.*, Aus der Lehre vom Temperament. Forschungen u. Fortschr. 362.

131. —, Graphologisches Lesebuch. 2. unv. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 291 S., 117 Hdschr.prob. 8.80 (10.80) M.

132. —, Vom Wesen des Bewußtseins. 3. Aufl. Ebda. 91 S. 3.— (4.20) M.

133. —, Vom Wesen des Rhythmus. Kampen auf Sylt, N. Kampmann. 64 S. 2.20 M. (S. 87*).

134. *Klein, R.*, u. *E. Wander*, Gruppenbildung im zweiten Lebensjahr. Z. Psychol. **128**, 257 (S. 87*).

135. *Koch, H.*, u. *H. Mjöen*, Zur vergleichenden Psychologie der Allgemeinbegabung und der Musikalität. Z. Psychol. **128**, 241 (S. 87*).

136. *Köhler, F.*, Philosophie und Psychologie in der Tätigkeit des praktischen Arztes. Tl. II, III (Tl. I 1932). Prakt. Arzt 96ff.

137. *Köhler, W.*, Psychologische Probleme. Berlin, J. Springer. 252 S. 14.— M. (S. 88*).

138. —, Zur Psychophysik des Vergleichs und des Raumes. Psychol. Forsch. **18**, 343.

Digitized by Google

139. *Köhn, W.*, Psychologische Untersuchungen an Zwillingen u. Geschwistern über die Vererbung der Kombinationsfähigkeit, der Intelligenz u. der Phantasie. Arch. f. Psychol. **88**, 131.
140. *Kramer, F.*, Repetitorium der Psychologie. 3. erg. u. erw. Aufl. Berlin, W. de Gruyter. 107 S. 2.20 M. (S. 88*).
141. *Krechel, J.*, Persönlichkeitstypus und Sprache. Arch. f. Psychol. **89**, 449.
142. *Krecker*, Die Beziehungen zwischen Verstand und Instinkt. Zbl. Landärzte 537.
143. *Krismayr, C.*, Die psychophysiologisch nachweisbare Grenze des Menschenverstandes. Wien, Braumüller. 151 S. 6.— M.
144. *Kronfeld, Müller* u. *Reiner*, Untersuchungen mit dem Autotonographen. Z. Neur. **145**, 62 (S. 88*).
145. *Krüger, H.*, u. *K. Zietz*, Das Verifikationsproblem. Exp. Unters. üb. d. psychol. Grdl. d. Bestätig. v. Charaktergutachten. Z. angew. Psychol. **45**, 140.
146. *Kühn, E.*, Die Lösung der Kulturkrise oder von Freud und Jung zu Joh. Pertinax. Radolfzell a. B., Heim-Verl. A. Dreßler. 30 S. 2.— M.
147. *Künkel, F.*, Charakter, Einzelmensch und Gruppe. Leipzig, F. Hirzel. 184 S. 5.— (6.80) M.
148. *Künkel, H.*, Zur Erkenntniskritik der Psychologie als Wissenschaft. Z. Menschenkde. Jg. **9**, 1.
149. *Kuhlmann, K.*, Psychologisch-anthropologische Untersuchungen an Zwillingen. Jena, math.-nat. Diss. 1932, Ilmenau, Reiter.
150. *Lange, J.*, Gesichtslupus und Persönlichkeit. Charakter 111.
151. —, Zwillingsbildung und Entwicklung der Persönlichkeit. Naturwiss. 94.
152. *Lau, E.*, Das Greifen, die Dingauffassung u. der Werkzeuggebrauch in der frühen Kindheit. Psychotechn. Z. 79.
153. *Lee, J. M.*, and *P. M. Symonds*, New-type or objective tests: A summary of recent investigations. J. educat. Psychol. **24**, 21.
154. *Leister, G.*, Zeitschätzungen an disparaten Reizen. Arch. f. Psychol. **88**, 257.
155. *Leßner, A.*, Über die Determination, Objektion und Perseveration. Arch. f. Psychol. **89**, 239 (S. 89*).
156. *Lipmann, O.*, Methoden der Aussagepsychologie. — *F. Baumgarten*, Die Testmethode. — *M. Wertheimer*, Tatbestandsdiagnostik. Hdb. d. biol. Arb.meth. Abt. VI. Exp. Psychol., Tl. C II, H. 4, S. 967—1111. Berlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 8.— M. (S. 94*).
157. *Lisser, H.*, Über unseren Glauben an die Realität einer Außenwelt. Z. Psychol. **128**, 111.

Digitized by Google

158. *Lissner, K.*, Die Entspannung von Bedürfnissen durch Ersatzhandlungen. Psychol. Forsch. **18**, 218.
159. *Löhnberg, E.*, Die Typen der Nachahmung bei den primitiven Völkern. Arch. f. Psychol. **88**, 77.
160. *Loucks, R. B.*, An appraisal of Pavlov's systematization of behavior from the experimental standpoint. J. comp. Psychol. **15**, 1.
161. *Lungwitz, H.*, Lehrbuch der Psychologie. Kirchhain, Brücke-Verl. Schmersow. 1. 755 S. 18.— (20.—) M.; 2. 588 S. 16.— (18.—) M.
162. —, Was ist Weltanschauung? Psychiatr.-neur. Wschr. 629.
163. *McDougall, W.*, Experimentelle Psychologie und psychologisches Experiment. Charakter **2**, 10.
164. *McGeoch, J.*, The psychology of human learning: a bibliography. Psychol. Bull. (Princeton) **30**, 1.
165. *Mahler, W.*, Ersatzhandlungen verschiedenen Realitätsgrades. Psychol. Forsch. **18**, 27 (S. 89*).
166. *Main, F.*, Die Sexualität als Problem der Genetik. Jena, Fischer. 88 S. 5.— M.
167. *Marbe, K.*, Theorie der motorischen Einstellung und Persönlichkeit. Z. Psychol. **129**, 305 (S. 89*).
168. *Marinesco, G.*, u. *A. Kreindler*, Untersuchungen über die motorische Konstitution. Arch. f. Psychiatr. **101**, 603.
169. *Marum, O.*, u. *I. Jaskulski*, Untersuchungen über die Stellung des Kindes zu sich selbst. Z. Kinderforsch. **41**, 45.
170. *Marx, H.*, Psychosomatische Wechselwirkungen. Klin. Wschr. 689 (S. 89*).
171. *Meerloo, A. M.*, Die Seele in der Biologie. — Seele und Körper in der Pathologie. (holl.) Geneeskund. Gids. Jg. **11**, 165, 237 (S. 89*).
172. *Mendelssohn, A.*, Schrift und Seele. Wege in das Unbewußte. Leipzig, Seemann. 148 S. 4.40 (5.—) M.
173. *Mewes, F.*, Richtigkeits- und Wahrheitsurteile, zugl. Beitr. z. Typenlehre. Arch. f. Psychol. **89**, 193.
174. *Mierke, K.*, Über die Objektionsfähigkeit und ihre Bedeutung für die Typenlehre. Arch. f. Psychol. **89**, 1 (S. 90*).
175. *Miller, A. H.*, The biological concept of man. Bournemouth, S. Mate. 35 S. (S. 90*).
176. *Mohnkopf, W.*, Zur Automatisierung willkürlicher Bewegungen. (Zugl. z. Lehre v. d. Enge d. Bewußtseins.) Z. Psychol. **130**, 235 (S. 90*).
177. Motorik. Her. v. *F. Krueger* u. *O. Klemm*. H. 1, 2. (Neue psychol. Stud. **9**) München, C. H. Beck. H. **1**, 62 S. 3.50 M.; H. **2**, S. 70—207, 7.— M.

Digitized by Google

178. *Müller, A.*, Die Überwindung des Utilitarismus in der Biologie der Gegenwart. Kantstudien 384 (S. 90*).
179. —, Die Wende im naturwissenschaftlichen u. medizinischen Denken der Gegenwart. Med. Welt 893 (S. 91*).
180. —, Ganzheitsbiologie und Ethik. Breslau, Franke. 83 S. (S. 91*).
181. *Müller, E.*, Das Constantinische Kaiserhaus, eine Porträt- u. Charakterstudie. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 438.
182. *Müller-Freienfels, R.*, Die Entwicklungsphasen als psychosoziologische Rollen. Viertelj.schr. Jugendkde. 73.
183. —, Die Hauptrichtungen der gegenwärtigen Psychologie. 3. neub. Aufl., Leipzig, Quelle & Meyer. 149 S. 1.80 M.
184. —, Die Kategorien der Psychologie. Bem. z. *W. Stern*'s »Personalistik«. Z. Psychol. **128**, 289 (S. 91*).
185. *Naffin, P.*, Das soziale Verhalten taubstummer Kinder. Königsberg, Diss. (S. 91*).
186. *Nemzek, Cl.*, The constancy of the I. Q. Psychol. Bull. (Princeton N. Y.) **30**, 143.
187. *Neuhaus, W.*, Über Ganzheitsbildung im Bereich einfacher, motorischer Abläufe. Z. Psychol. **130**, 145 (S. 91*).
188. *Neurath, O.*, Einheitswissenschaft und Psychologie. Wien, Gerold & Co. 31 S. 2.— M.
189. *Passow, Hilde* u. *Hans*, Durch die Handschrift zur Menschenkenntnis. Zürich, Rascher. 52 S. 1.60 M.
190. *Pátzay-Liebermann, L.*, Bewegungsuntersuchungen bei Stotterern. Z. Kinderforsch. **42**, 365.
191. *Pfänder, A.*, Die Seele des Menschen. Versuch e. verstehenden Psychologie. Halle, Niemeyer. 416 S. 9.— (10.80) M.
192. *Pfahler, G.*, Erbcharakterologie und Jaensch'sche Integrationstypologie. Z. Psychol. **128**, 355 (S. 91*).
193. *Pfeifer, R. A.*, Genie und Talent in biologischer Hinsicht. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 92.
194. *Pfungst †, O.*, Biologische Untersuchungen an Alt- u. Neuweltaffen. Med. Welt 1013.
195. *Piéron, H.*, L'analyse des temps de réaction. Année psychol. **33**, 106 (S. 91*).
196. *Pinter, R.*, Intelligence test. Review. Psychol. Bull. 488.
197. *Plewa, F.*, Zur Psychologie der Jugendbewegung. (Wandervogelbewegung.) Internat. Z. Indiv.psychol. 353.
198. *Plonsker, H.*, Trotz und Trotzkopf. Kinderärztl. Praxis 117.
199. *Poppelbaum, H.*, Mensch und Tier. Fünf Einblicke in ihren Wesensunterschied. Basel, Geering. 158 S. 4.40 (5.60) M.
200. *Poppelreuter, W.*, Psychokratische Pädagogik. Zur Überwindung von Scheinwissen usw. München, C. H. Beck. 254 S.

Digitized by Google

201. Praktische Menschenkenntnis, Rassenkunde und Vererbungslehre, her. v. *R. Gerling*. Berlin, Leipzig, Verl.haus Bong. 686 S. 29.— M.
202. *Prinzhorn †, H.*, Über Wert und Grenzen des Experiments in der Psychologie. Charakter 51.
203. *Quercy, P.*, et *J. Monnin*, Classement d'écoliers par les maîtres par les tests, par le hasard. Année psychol. **33**, 20, 51 (S. 92*).
204. *Rabl, C.*, Das Problem der Willensfreiheit unter medizinischen und naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten. München, Berlin, Oldenbourg. 150 S. 5.— M. (S. 92*).
205. *Ranschburg, P.*, Beiträge zum Verhalten der Reflexe, Automatismen u. bewußten Funktionen in scheinbar unbewußten Zuständen. Z. Psychol. **129**, 338.
206. *Reibel, H.*, Experimentell-strukturpsychologische Untersuchung über den Jugendtypus. — Über sekundäre Typen. Z. Psychol. **130**, 28, 90.
207. *Reich, W.*, Die Aufgaben der Gesundheitsämter auf dem Gebiet der Bevölkerungspolitik und Rassenpflege. Z. Gesdh.-verw. **4**, 418.
208. *Reiß, H.*, Versuch einer mechanistischen Analyse des Seelen- u. Nervenlebens. Graz, Leipzig, Kienreich i. Komm. 154 S. 5.50 M.
209. *v. Restorff, H.*, Über die Wirkung von Bereichsbildungen im Spurenfeld. Psychol. Forsch. **18**, 299.
210. *Reymert, M.*, An attempt at a rating scale for psychologists. Psychol. Bull. (Princeton) **30**, 63.
211. *Richter, A.*, Seelenkunde zur Krankheitserkennung und -behandlung. Med. Klin. 1310.
212. *Rittershaus, E.*, Musik und Rasse. Psychiatr.-neur. Wschr. 558.
213. *Rogge, Ch.*, Selbstbewußtsein und Sprache. Arch. f. Psychol. **87**, 299.
214. *Rohden, H.*, Einfluß des Föhns auf das körperlich-seelische Befinden. Arch. f. Psychol. **89**, 605.
215. *Saller, K.*, Untersuchungen in Landgebieten Ostfrieslands und des bayrischen Waldes. (Bezieh. zw. Intelligenz, soz. Schichtg. u. Volksvermehrung. II.) Z. Kinderforsch. **41**, 357.
216. *Sander, Fr.*, Kindes- u. Jugendpsychologie als genetische Ganzheitspsychologie. Viertelj.schr. Jugendkde. 1.
217. *Santvoß, H.*, Über die Beziehungen von Determination und Bewußtsein bei der Realisierung unerledigter Tätigkeiten. Arch. f. Psychol. **89**, 139.
218. *Saudek, R.*, Identische, getrennt erzogene Zwillinge. Charakter 132.

Digitized by Google

219. — u. *E. Seeman*, Die Handschrift eineiiger, getrennt erzogener Zwillinge. Ebda. 66.
220. — u. —, Handschriften und Zeichnungen eineiiger Zwillinge. Charlottenburg, Pan-Vg. 40 S. 2.— M. (S. 92*).
221. *Scheerer, M.*, u. *B. Katzenstein*, Kindespsychologie im Film III. Z. pädag. Psychol. 117.
222. *v. Schiller, P.*, Stroboskopische Alternativversuche Psychol. Forsch. **17**, 179.
223. *Schmeing, K.*, Gestalt, Sexualität und Entwicklungsstufen. Viertelj.schr. Jugd.kde. 204.
224. *Schmoller, G.* u. *L. Kroeber-Keneth*, Grundsätzliches über »Krankheit und Handschrift«. Zbl. Graphol. Jg. **4**, 95.
225. *Schottky, J.*, Über Fehlleistungen beim Auffassungsversuch mit dem Schnellseher. Z. Neur. **149**, 345.
226. *Schultz, J. H.*, Sport und Persönlichkeit. Dtsch. med. Wschr. 1233 (S. 92*).
227. *Schultze-Jahde, K.*, Kritik der Illusionstheorie. Z. Ästhetik **12**, 24 (S. 92*).
228. —, Psychogen. Zbl. Psychother. 96 (S. 93*).
229. *Schulze, P.*, Über das Wesen der Instinkte. Rost. Univ. Reden 19. Rostock, Hinstorff, 24 S. 1.35 M.
230. *Schwarz, G.*, Über Rückfälligkeit bei Umgewöhnung. Tl. II. Über Handlungsganzheiten u. ihre Bedeutung f. d. Rückfälligkeit. Psychol. Forsch. **18**, 143.
231. *Seifert, K.*, Über Struktur und Gefügigkeitsqualität. Arch. f. Psychol. **88**, 7.
232. *Siegmund, H.*, Subjektivität — Objektivität, persönliche und sachliche Einstellung in der Schrift. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 295.
233. *Siemann, H., Warch, W.*, Welches ist die beste Zeit zum Schlafen? Med. Welt 1154.
234. *Simoneit, M.*, Das allmähliche Einleben des Kleinkindes in den Raum. Gesdh. u. Erzieh. 1.
235. *Skalweit, W.*, Die Beziehungen zwischen körperlichen und seelischen Lebensvorgängen. Fortschr. Gesdh.fürs. 227 (S. 93*).
236. —, Die physiologischen Grundlagen im Aufbau der Persönlichkeit. Klin. Wschr. 769 (S. 93*).
237. *Sperber, A.*, Seelische Ursachen des Alterns, der Jugendlichkeit und der Schönheit. Psychoanal. Bewegg. 469 (S. 93*).
238. *Spotti, L.*, Importanza della rilevazione grafologica nello studio del giudizio e condotta morale. Arch. gen. di Neur. **14**, 12 (S. 93*).
239. *Springer, E.*, Resultate des Kraepelin'schen Additionsversuches, bes. bei Epileptikern. Zürich, med. Diss., O. Füßli.

Digitized by Google

240. *Stagner, R.*, Improved norms for four personality tests. Amer. J. Psychol. **45**, 303.
241. *Steinführer, G.*, Unser Ich als lebendes Dasein ohne Körper. Weimar, Dietsch & Brückner. 200 S. 3.80 M.
242. *Stern, E.*, Allgemeine Psychologie. Fortschr. Neur. 89.
243. —, Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. (z. d. Buche v. *Ch. Bühler.*) Allg. Z. Psychiatr. **100**, 193 (S. 93*).
244. *Sternberg, K.*, Naturwissenschaftliche und geisteswissenschaftliche Psychologie. Arch. f. Psychol. **87**, 129.
245. *Sternegger, B.*, Sätze der Psychologie. Eine Zusammenfassung der grundlegenden Resultate psychol. Forschung. München, Hueber. 122 S. 2.— M.
246. *Stöckmann, Th.*, Versuche über Verkürzung und Verlegung der Schlafzeit. Münch. med. Wschr. 422, 618; dazu *R. Laudenheimer* 538.
247. *Stracke, H.*, Über die Beeinflussung der Handschrift durch Ausführung einer Nebentätigkeit neben dem Schreibakt. Arch. f. Psychol. **89**, 109.
248. *Strohal, R.*, Untersuchungen zur deskriptiven Psychologie der Einstellung. Z. Psychol. **130**, 1.
249. *Tumlirz, O.*, Jugendpsychologie der Gegenwart. 2. verm. Aufl. Berlin, Junker & Dünnhaupt. 97 S. 3.80 M. (S. 94*).
250. —, Wiederholungen in der seelischen Entwicklung. Viertelj.-schr. Jug.kde. 193.
251. *Vaerting, M.*, Der dreifache Unterschied zwischen Mann und Weib. Fortschr. Med. 122.
252. Frhr. *v. Verschuer, O.*, Die Erbforschung auf dem Gebiet der psychischen Eigenschaften. Charakter 61.
253. *Viergutz, F.*, Das Beschreiben. Exp. Unters. Neue psychol. Stud. Bd. 10, München, C. H. Beck. 92 S. 4.50 M.
254. *Vlach, M.*, Lehrbuch der Psychologie. Bearb. nach 8. Aufl. d. Werkes v. *Wilh. Jerusalem.* Wien u. Leipzig, Braumüller. 171 S. 3.50 M.
255. *Voigt, G.*, Pharmaco-psychologische Untersuchungen über die Wirkung je zweier Sedativa u. Excitantien auf den gesunden Menschen. Z. Neur. **147**, 448.
256. *Vorwahl, H.*, Das Phasenproblem des menschlichen Lebenslaufs. Gesdh. u. Erziehg. 206.
257. *van der Waals, H. G.*, u. *C. O. Roelofs*, Über das Sehen von Bewegung. Z. Psychol. **128**, 314.
258. *Wagner, L.*, Zur Bestimmung des Wesensunterschiedes von Mann u. Weib. Z. Menschenkde. Jg. **8**, 315.
259. *Wandrey, C.*, Ludwig Klages und seine Lebensphilosophie. Leipzig, J. A. Barth. 31 S. —.90 M.

Digitized by Google

260. *Watson, G.*, Character and personality tests. Review. Psychol. Bull. 467.
261. *Weber, F. P.*, Gedanken eines Arztes über Seele, Natur u. Gott. Übers. Stuttgart, F. Enke. 124 S. 4.— (5.20) M.
262. *Weigl, E.*, Sprache und Ordnen. (Zu den von Kuenburg-schen »Zuordnungsversuchen bei Gesunden u. Sprachgestörten«.) Z. Neur. **144**, 507.
263. *v. Weizsäcker, V.*, Der Gestaltkreis. Pflügers Arch. **231**, 630.
264. *Wentscher, E.*, Gedanken zur Willenspsychologie. Philos. u. Leben 172.
265. *Wenzl, A.*, Das Leib-Seele-Problem im Lichte der neueren Theorien der physischen und seelischen Wirklichkeit. Leipzig, F. Meiner. 104 S. 8.50 M. (S. 94*).
266. *Werner, H.*, Einführung in die Entwicklungspsychologie. 2. umg. Aufl. Leipzig, J. A. Barth. 432 S. 17.40 (19.—) M.
267. *Wertheimer, M.*, Zu dem Problem der Unterscheidung von Einzelinhalt und Teil. Z. Psychol. **129**, 353.
268. *Westerman Holstijn, A. J.*, Über Psyche, Geist u. Seele. Z. Neur. **145**, 112.
269. *Wiener, E.*, Schriften von schizothymen Asthenikern. Zbl. Graphol. Jg. **4**, 159.
270. *Wilhelm, W.*, Beiträge zur Psychologie des Schließens. Arch. f. Psychol. **89**, 371 dazu *G. Störring*, **91**, 259.
271. *Wolff, W.*, Über die kontrasterregende Wirkung der transformierten Farben. Psychol. Forsch. **18**, 90.
272. *Wollnik, H.*, Grundfragen der Graphologie. Zur Kritik d. Ausdruckskunde v. L. Klages. Leipzig, J. A. Barth. 102 S. 4.50 M.
273. *Wolter, K. K.*, Das seelische Moment beim Sterben durch elektrischen Strom. Psychol. Rdsch. Jg. **4**, 241.
274. *Worch*, Stufen des Sprachwerdens. Bl. Taubstummenbildg. **46**, 54ff.
275. *Wreschner, L.*, Testreihe zur Untersuchung der Intelligenz 6—7jähr. Kinder. Arch. f. Psychol. **87**, 183.
276. *Zeise, L.*, Die Entwicklung und Bedeutung des Zeitproblems in der modernen Psychologie. Arch. f. Psychol. **88**, 201 (S. 94*).
277. *Ziehen, Th.*, Historische und nichthistorische Bemerkungen zu einigen Fragestellungen der psychologischen u. erkenntnistheoretischen Raumtheorien. Z. Psychol. **129**, 358 (S. 94*).
278. *Zietz, K.*, Ein Bild- und ein Wirklichkeitsversuch an zwei Kindern. Z. angew. Psychol. **44**, 193.
279. *Zimmer, O.*, Perseveration, Einstellung u. Bereitschaft. Exp. Stud. z. Theorie d. Vorstellungs-Ablaufes. Bonn, Univ. Buchdr. 70 S. 2.— M.

Digitized by Google

Ach (1) glaubt, den Nachweis liefern zu können, daß es tatsächlich ein unbewußtes Seelenleben gibt. Er wägt zunächst ab, aus welchen Ursachen der Begriff bisher so zweifelhaft gewesen ist, spricht über die Gefahren der Entlehnungen aus fremden (metaphysischen, physiologischen) Gebieten und hebt gegenüber der unsicheren Methode des Deutens die Zuverlässigkeit des Experiments hervor. Drei Kriterien für die Existenz unbewußter Faktoren stellt er auf: 1., um sie zur seelischen Gesetzmäßigkeit rechnen zu können, muß nachgewiesen werden, daß der Zusammenhang der bewußten Erscheinungen ihre Existenz notwendigerweise erfordert, 2., ein Wissen von ihnen darf tatsächlich nicht vorhanden sein und 3., ihr Bestehen darf außerhalb der seelischen Gesetzmäßigkeit nicht in Frage kommen. Er glaubt nun, an drei Beispielen aus der experimentellen Psychologie das Bestehen derartiger unbewußter Faktoren nachweisen zu können: 1. an dem Tatbestand der determinierenden Tendenzen, 2. an dem der Wahlentscheidung, wobei die Versuchsperson, während sie glaubt, frei entschieden zu haben, in der Tat durch bestimmte Motive geleitet wird, und 3. an dem der Objektion (Übertragung von Gefühlen u. a. auf Objekte). Er bekämpft zum Schluß Bumkes Ablehnung des Unbewußten, weil ihr nur Deutungen zugrunde lägen, stimmt aber Bumke bei in der Ablehnung der Übertragung von Bewußtseinsfunktionen auf das Unbewußte.

Erika Becker (15) hat 76 Vor- und Volksschulkinder über Schlaf und Traum, Krankheit, Heilung, Tod, Seele, Bau und Funktionen des Körpers befragt, um ihr Verständnis für diese Vorgänge und für die kausalen Zusammenhänge zu ergründen, und schildert ausführlich die interessanten Ergebnisse dieser Untersuchung.

Bertheau (21): Über Schall, Geräusch, Lärm, Lärm-Meßapparate, Lärmabwehr (geräuschlose Maschinen, Dämpfungseinrichtungen, schalldämpfende Wände), Schädigungen des Gehörorgans durch Lärm, Belehrung.

J. F. Brown (33) stellt in seiner Arbeit, der 14. der von Kurt Lewin herausgegebenen Untersuchungen zur Handlungs- u. Affektpsychologie, die Frage auf, ob Vorgänge psychologisch geringeren Realitätsgrades in einer seelischen Schicht stattfinden, die man als dynamisch weicher, flüssiger bezeichnen muß. Ein Kriterium hierfür wäre die leichtere Entspannung, die ihrerseits wieder durch das Gedächtnis geprüft werden könnte, da unerledigte Handlungen, bei denen eine Spannung bleibt, besser behalten werden als erledigte. Einen verschiedenen Realitätsgrad erreicht er bei seinen Versuchen durch den Unterschied ernst und nicht ernst genommener Handlungen, in diesem Fall Ausführung von Intelligenzprüfungsaufgaben. Es ergab sich, daß die Handlungen höheren Realitätsgrades bei nicht gar zu kurzer Zwischenzeit besser behalten wurden und weniger leicht einer diffusen Selbstentspannung unterlagen, daß die irrealeren Schichten demnach als dynamisch flüssiger zu bezeichnen sind.

W. Brown (34) erörtert, welchen Einfluß ein Mensch auf andere ausübt. Er spricht über die in der Gegenwart bestehende Neigung zum Denken in der Masse, zur Unterordnung unter eine Führung. Weiterhin legt er Kritik an Freuds und McDougalls Theorien der Suggestion.

K. Bühler (39) knüpft an einen 1928 im Jahrbuch der Charakterologie erschienenen Aufsatz von Pollnow an, und bringt allerlei Gedanken zu Versuchen einer Physiognomik aus früheren Zeiten, insbes. über die pseudoaristotelischen Physiognomonica, Lavater und Goethe, Lichtenberg u. Engel.

Digitized by Google

Burkersrode und *Ille* (41) knüpfen an die Versuche anderer Forscher an, welche die Persönlichkeit, insbesondere das Gefühls- u. Willensleben, durch Einordnung in ein Typenschema zu erfassen suchten, und fußen vor allem auf den Versuchen der Schule Kroh-Pfahler, welche die Typen *Kretschmers* als Grundlage genommen hat. Sie führten größere Untersuchungen an Schulkindern aus, welche auf der Trennung in einen »starren« (schizothymen) und einen »aufgeschlossenen« (cyklothymen) Typ beruhen, und verwendeten dazu eine Selbstbeurteilung der Schüler mittels eines neu aufgestellten Fragebogens, eine Fremd- u. Lehrerbeurteilung nach einem besonderen Schema und psychologische Experimente zur Prüfung der verschiedensten seelischen Vorgänge. Im einzelnen paßten die Ergebnisse manchmal nicht zueinander, im großen und ganzen ergab sich aber eine hohe Übereinstimmung der verschiedenen Methoden, eine besonders große zwischen Experiment und Lehrerurteil. Die Einzelheiten der Arbeit, in der auch eine gründliche Schilderung der aufgestellten Typen des Starren und des Aufgeschlossenen nach ihrer Stellung zum Ich, zu den Menschen und zur Geisteswelt geliefert wird, bieten viel Wertvolles. Der Arbeit schließen sich von Mitarbeitern gelieferte kleine Abhandlungen über Selbst- u. Fremdcharakteristik von Schülern an.

Burkersrode (40): Der 2. Teil des 20. Bandes der Pädagogisch-psychologischen Arbeiten aus dem Institut des Leipziger Lehrervereins enthält Anweisungen zu dem Testheft für die Feststellung der Gutbegabten des 4. Schuljahres und einen von *Alfred Otte* erstatteten Jahresbericht des Instituts des Leipziger Lehrervereins.

Davie (50) bespricht C. G. Jungs Theorie kritisch. Er unterscheidet an ihr eine frühere, auf dem Libidobegriff beruhende und eine spätere, bei der die Typenlehre weiter ausgeführt worden ist, insbesondere durch Einbeziehung der psychologischen Funktionen. Mit der früheren Theorie, der Trennung einer zentrifugalen Libidotendenz (Hysterie, Extraversion) und einer zentripetalen (Dementia praecox, Introversion), erklärt er sich am wenigsten einverstanden, vor allem nicht damit, daß gerade Hysterie und Dementia praecox als Vorbilder für die Libido des Normalen gelten sollen. Auch gegen die spätere Lehre von den Persönlichkeitstypen hat er Einwendungen. Er meint, die Typen seien nur Ausnahmen, auch wenn es bloß auf Praeponderanz der Charakterzüge ankäme. Wichtiger als die Typentheorie sei der Einblick, den Jungs Schriften, deren Wert er sehr anerkennt, in das menschliche Geistesleben eröffneten. Er schließt mit Jungs eigenen Worten, daß man Theorien studieren, aber, wenn man die Wunder menschlicher Seele sehen will, beiseite legen soll.

Davies (51) spricht zunächst über die Gesellschaftsbildung, ihre Entstehung, ihre Beeinflussung durch Nächstenhilfe, Arbeitsteilung und Unterordnung, sowie über das Verhältnis von Gesellschaft und Einzelperson, um sich dann zu der Stellung des Moralischen im Gesellschaftsleben und dem Wert von Sitten und Tradition zu äußern. Er geht näher auf die Psychologie dieser Erscheinungen ein, insbesondere auf den Unterschied der blind vorgehenden Instinkte und des überlegt und elastisch arbeitenden sozialen Verhaltens. Das Gebiet der Psychiatrie wird bei der Besprechung des antisozialen Verhaltens berührt.

Der 3. Band des großen Werkes von *Dumas* (58) hat 4 Hauptabschnitte: 1. Gleichgewicht und Orientierung, vor allem die Lehre von den

Digitized by Google

Haltungs- u. Stellreflexen, 2. Der Ausdruck der Gemütsbewegungen, a) die eigentlichen Ausdrucksbewegungen und b) die körperlichen Begleiterscheinungen (Zittern usw.), 3. Die Mimik und 4. Die Sprache. Der erste und letzte Teil sind von *Ombredane,* die mittleren von *Dumas* verfaßt.

Ehrenstein (62) bespricht einige zu Typenunterschieden gut verwendbare Kennzeichen. Er unterscheidet zunächst nach dem Grade der ganzheitlichen Bestimmtheit aller Äußerungen des Seelenlebens einen synthetischen (stark ganzheitlich bestimmten) Typus von einem analytischen (schwach g. b.). Diese weisen u. a. folgende phänomenologische Eigentümlichkeiten auf: Die Synthetischen zeigen lebhaftere Gefühle; bei tachistoskopischen Leseversuchen stützen sich die Synthetischen mehr auf Komplexe, die Analytischen mehr auf Einzelheiten (Buchstaben); auch beim Denken machen die Synthetischen mehr von Komplexqualitäten Gebrauch, die Analytischen mehr von sinnlicher Wahrnehmung. Ähnliche Unterschiede finden sich bei der Phantasie und der Motorik. — Eine andere Typenunterscheidung beruht auf der Figur-Grund-Struktur. Hier unterscheidet Verf. drei Typen, die er mit *Kretschmers* schizothymem, cyklothymem und gemischtem Typus vergleicht. Auf diesen Typenunterschied führt Verf. die Ergebnisse neuerer psychologischer Versuche zurück, in denen beim Pykniker größere Ablenkbarkeit bzw. Vigilität der Aufmerksamkeit, beim Leptosomen größere Spaltungsfähigkeit und Perseveration (Tenazität der Aufmerksamkeit) gefunden wurde. Zum Schluß widmet er noch einige Worte dem besser durch genetische Betrachtungsweise (Tier-Mensch) begründeten Unterschied eines subjektiven und eines objektiven Typus.

Enke (64) richtet sich gegen E. R. Jaenschs Kritik der Kretschmerschen Typologie (s. Lit.Ber. 1932 S. 73* 128), indem er darauf hinweist, daß die Einteilung auf eingehenden anthropologischen und psychologischen Untersuchungen beruht, die Zusammengruppierung der so verschiedenartigen Leptosomen und Athletiker nur eine vorläufige ist, die Verwendung der Kretschmerschen Typen sich in der normalen Psychologie durchaus bewährt hat und ein Gegensatz zwischen den experimentellen Ergebnissen der Kretschmerschen und der Krohschen Schule nicht besteht, indem die Versuchsanordnungen verschiedenartig waren und nicht die gleichen Seiten der Aufmerksamkeit untersucht wurden. Demgegenüber verweist *E. R. Jaensch* (121) wieder darauf, daß zwar Kretschmers Pykniker einem bestimmten Jaensch-Typus (J_1) entsprechen, die schizophrene Gruppe aber die extremsten Gegensätze der Typen Jaenschs (S u. I_3) umfaßt. *Enkes* Erklärung des Widerspruchs der experimentellen Ergebnisse der beiden genannten Schulen erklärt er als nicht befriedigend. Er glaubt, daß seine Integrationstypologie diesen Widerspruch aufklärt, indem den beiden Versuchsreihen verschiedene Typen zugrunde lagen. Er betont noch, daß durch seine Ausführungen der große Wert von Kretschmers Untersuchungen nicht im geringsten herabgesetzt würde, wendet sich aber wieder gegen die Übertragung von dessen Typen auf die normale Psychologie, wobei er darauf hinweist, daß sich der weltanschauliche Gegensatz der heutigen Kulturbewegung zwischen zwei verschiedenen Integrationstypen abspielt, dem Umwelt zersetzenden (S-lytisch) und dem nordischen (I_2 und I_3), die nach Kretschmer beide zu den Schizothymen gehören.

Im Gegensatz zu älteren physiognomischen Versuchen, welche komplexe, aus Anlage- u. Erlebnisfaktoren zusammengesetzte Charaktereigen-

Digitized by Google

schaften verwenden und nicht frei von moralischen Werturteilen sind, bespricht *Enke* (65), gestützt auf eingehende körperbauliche, klinische und experimentelle Untersuchungen von über 1200 Personen die Erkennung einfacher primärer Persönlichkeitsfaktoren, die auf konstitutionellen, erbmäßig verankerten Elementen beruhen. Er setzt sie in Verbindung mit Kretschmers Persönlichkeitstypen. Im Gegensatz zu den Pyknikern zeigten die Schizothymen z. B. bei Auffassungsversuchen ein analysierendes Verfahren, das von Einzelheiten ausgeht und auf einer guten Abstraktions- und Spaltungsfähigkeit beruht. Ihr entsprach auf psychomotorischem Gebiet eine Mechanisierung und Stereotypisierung der Bewegungen, sowie eine Tendenz zur Perseveration. Auch Farb-Formversuche, das psychogalvanische Reflexphänomen u. a. ließen sich zur Erkennung von Grundradikalen der Persönlichkeit verwenden. Verf. hebt hervor, daß alle diese Eigenschaften nicht stückweise für sich bestehen, sondern sämtlich Bezug zu dem Gesamtaufbau der Persönlichkeit haben, und weist auf eine endokrin-humorale Bedingtheit der Konstitutionstypen hin.

An 58 Versuchspersonen haben *Enke* und *Meerowitsch* (66) Versuche mit drei Arten der Ausübung von Handfertigkeiten angestellt, mit einem Konstruktionsversuch (Zusammensetzung eines Apparates), einem Stanzversuch und einem Sortierversuch (Auflegen von Scheiben mit verschieden geformtem Ausschnitt auf Bolzen). Die einzelnen Verhaltungsweisen der Versuchspersonen bei den Versuchen sind genau beobachtet worden, vor allem handelte es sich um die Frage, wie weit anlagemäßige Eigenschaften zu beeinflussen sind durch Umweltfaktoren, insbesondere durch das Vertrautsein mit den Werkzeugen, etwa auf Grund des Berufs. Ein derartiger Einfluß ließ sich nachweisen. Die Konstitutionstypen (Pykniker, Leptosome, Athletiker) zeigten deutliche Unterschiede, diese wurden durch äußere Einflüsse gemildert.

Etbauer (67): Populäre Darstellung des Wahrnehmungsvorganges mit Beispielen aus dem täglichen Leben. Es wird auseinandergesetzt, daß sich die Wahrnehmung aus zwei Phasen zusammensetzt, der Reizmeldung auf dem Wege des Nervensystems und dem Bewußtwerden dieser Meldung. Zu ersterer kommt es bei schwellenwertigem Reiz im Perzeptionsfeld stets, zu dem zweiten aber bei gefesselter Aufmerksamkeit nicht immer. Jedoch durchlaufen Reizmeldungen auch im letzteren Fall die Gedächtnissphäre, so daß u. U. nachträgliches Bewußtwerden möglich ist. Es kommt auch vor, daß Reizmeldungen zwar nicht zu bewußter Wahrnehmung, aber zu einer unklaren Gefühlsempfindung führen. Zum Bewußtwerden gehört ein Kontaktverhältnis zwischen Reizmeldung und geistigem Auffassungsvermögen, wie es ohne weiteres vorliegt, wenn die Aufmerksamkeit auf die Art des Reizes eingestellt ist. Aufmerksamkeitsfremde Reizmeldungen können infolge hoher Intensität oder mit Hilfe eines Willensaktes dieses Kontaktverhältnis erwerben. Wichtig ist noch die Identifizierung von Wahrnehmungen mit früheren Erfahrungen.

Foucault (75) hat Prüfungsmethoden zu genauerer Einstufung der Intelligenz aufgestellt, eine leichtere für jüngere Kinder, eine schwerere für 10—15jährige. Sie setzen sich zusammen aus Urteilsprüfungen, bei denen begriffliche Beziehungen wie Gattung-Unterart, Teil-Ganzes, Zweck eines Gegenstandes, Analogien und Unterschiede gefunden werden sollen, und aus Ergänzungstexten nach Ebbinghaus. Die Auswertung erfolgt mit Hilfe von

Digitized by Google

»Normalwerten«, die aus einer beigegebenen großen Tabelle für jedes bis auf 10 Tage genau ausgerechnete Lebensalter von 2500 bis 7305 Lebenstagen zu ersehen sind, indem in Massenuntersuchungen für jedes Lebensalter die Durchschnittsleistung festgestellt worden ist. Nach Ansicht des Verfassers ist es besonders wertvoll, daß man so mit einer und derselben Methode verschiedene Lebensalter prüfen kann.

Da *Fröschels* (79) die Annahme eines der Erkenntnis grundsätzlich nicht zugänglichen Unbewußten für einen erkenntnistheoretischen Fehler hält, entwickelt er zur Erklärung »unbewußter« Vorgänge eine Anschauung, nach der die Seele eine in jedem Augenblick praesente Einheit ist, in der es ineinander übergehende Bezirke verschieden hoher Aufmerksamkeit von einer »Fern- oder Horizontaufmerksamkeit« (»Randbewußtsein«) bis zu dem Bezirk der momentan größten Aufmerksamkeit, der eigentlichen Aufmerksamkeit gibt, wobei in letzterer die Begriffe in sprachlichem Gewand erscheinen, während horizontwärts Vorstellungen, Wahrnehmungen, Empfindungen liegen und Übergänge vom Denkmäßigen zum Gefühlsmäßigen bestehen.

Im Anschluß an die 1920 beschriebene Störung eines Hirngeschädigten, der Farben von der Oberfläche der Dinge losgelöst, mehr so wie Flächenfarben sah und schlecht Entfernungen abschätzen konnte, berichtet *Gelb* (80) über einen Kriegsverletzten mit progredientem Hirnleiden (Goldstein, Z. Neur. **89**, 407 u. M.schr. Psychiatr. **57**, 193, 1024), der immer auf eine Tätigkeit fixiert war und Schwierigkeit hatte, sich umzustellen. Auch dieser sah die Farben losgelöst von ihren Trägern, aber nur, wenn er darüber besonders Rechenschaft geben sollte, nicht im gewöhnlichen Leben. Die Farben hatten für ihn verschiedene Tiefenwerte, so daß z. B. ein gelbes Feld vor-, ein blaues zurücktrat, dabei erschienen die vorspringenden Farbfelder größer. An diesem Kranken hat Verf. Versuche über vor- und zurücktretende Farben, sowie über deren Sehgröße und Bewegungsphänomene anstellen lassen.

Goldstein (86) beschreibt zwei eigenartige Gefühlsstörungen. Die erste, bei Patienten mit Erkrankung des Kleinhirnsystems beobachtet, war dadurch veranlaßt, daß in nicht gelähmten Gliedern unwillkürliche, unbewußte Bewegungen auftraten. Der Kranke hatte dann z. B. die Empfindung, daß sich nicht, wie es tatsächlich der Fall war, seine Hand verschob, sondern daß der Gegenstand unter seiner Hand wegrutschte und zugleich seine Form veränderte. Die andere Täuschung hat Verf. selbst nach einer Fingerverletzung erlebt. Sie bestand darin, daß eine in der Tiefe verhärtete Stelle des Fingers bei Betasten von Gegenständen den Eindruck verursachte, als ob der Gegenstand eine halbkugelige Vorwölbung aufwies.

von Hattingberg (97) mahnt die Ärzte, mehr bei der Förderung des Sports mitzuwirken, da in ihm große psychotherapeutische Kräfte lägen. Er wirke dem verweichlichenden Komfort der Zivilisation entgegen und lehre bei unerwarteten Forderungen kritischer Augenblicke alle Kräfte zusammenzufassen, er lasse den abstrakten Gehirnmenschen das Körpergefühl wieder entdecken und sei eine Schule der Willensbildung, in ihm könne der Nervöse eine Ablenkung von übersteigerten Gedanken und Trieben finden. Nur vor Übertreibung soll man sich hüten.

Das Lehrbuch von *Hauser* (99) ist offenbar für Anfänger oder Laien geschrieben. Es dringt nicht tiefer in den Gegenstand ein, sondern strebt nach einer übersichtlichen und leicht eingänglichen Darbietung des Stoffes,

Digitized by Google

nach anregender Darstellung und Anknüpfung an die Ereignisse des täglichen Lebens. Den Ausführungen ist eine gewisse Originalität nicht abzusprechen und es ist anzuerkennen, daß alle in neuerer Zeit aufgetauchten und häufig erörterten Probleme ihre Besprechung gefunden haben. Die Darstellung beginnt mit einem einfachen dem Leben entnommenen Beispiel, welches die Einteilung des Stoffes erläutern soll. Verf. setzt auseinander, was ein »Akt« ist, sondert an ihm die auf Ziele gerichtete Tätigkeit und die dabei beteiligten Gegenstände und findet so den Stoff für die beiden ersten Abschnitte: Die Zielstrebigkeit und die Gegenstandsgefüge. Dort finden u. a. das Geltungs- und Machtstreben, die Triebe, die Vermeidung von Gefahren, der Wille ihre Darstellung, hier Wahrnehmung, Vorstellung, Denken und das Gefüge des bewußten Handelns. Es schließen sich Abschnitte über besondere seelische Vorgänge an: Das Unterbewußte und die Komplexe, die Gesamtzustände der Seele (Gefühle, Ermüdung, Schlaf und Traum), die differentielle Psychologie mit der Erforschung von Intelligenz, Charakter und Temperament, sowie mit den Unterschieden der Geschlechter, die Entwicklung zur Reife, das Nervensystem und theoretische Fragen über Seele und Ich, die zu den höchsten Zielen der Seelenlehre führen. — Die Vertiefung in die Ausführungen des Buches wird für einen Anfänger nicht leicht sein, man sieht auch hier wieder einmal, ein wie spröder Stoff dies Gebiet ist, das uns Menschen doch so nahe berührt. Doch wird der Leser gerade durch die Überwindung der Schwierigkeiten mit psychologischen Fragen vertraut werden.

Zur Klärung der Frage, inwieweit die Stimme eines Sprechers für den Hörer Ausdruck seiner Persönlichkeit ist, hat *Herta Herzog* (103) einen Massenversuch mittels einer Radioübertragung unternommen. 9 Sprecher, deren Bild in der Arbeit wiedergegeben worden ist, erfuhren durch versandte Fragebögen eine Beurteilung, 2700 Hörer haben sich daran beteiligt. Aus den Zuschriften ergab sich, daß »in der Stimme die physiologischen Daten des Sprechers, sein Milieu und seine Innerlichkeit in einer für den Hörer weitgehend richtig erfaßbaren Art zum Ausdruck kommen«. In einigen genauer ausgeführten Untersuchungen über das, was sie selbst und andere Personen beim Hören einer Stimme erlebten, geht Verf. näher auf die Phänomenologie des Stimmerlebnisses ein.

Ein Aufsatz von *Heun* (104) schildert, wie C. G. Jung durch psychoanalytische Erfahrungen zu seiner Auffassung vom »kollektiven Unbewußten«, das sich in der Form ererbter Kategorien oder sog. Archetypen zeigt, gekommen ist. Jung schloß auf das Bestehen »urtümlicher Bilder« als »in der Hirnstruktur vererbter Möglichkeiten menschlichen Vorstellens, wie es von jeher war«, woraus er das Phänomen erklärt, »daß gewissen Sagenstoffe und Motive auf der ganzen Erde in identischen Formen sich wiederholen« und daß gleiche Bilder und Zusammenhänge bei Geisteskranken (Schizophrenen) öfter beobachtet werden. Gewöhnlich bestehe kein bewußter Zugang zu solchen interindividuellen Beziehungen. Auch der Neurotiker sei sich zunächst seiner kollektiven Tendenzen und deren Unangepaßtheit nicht bewußt; unbewußt überfielen sie den Schizophrenen, so daß er sich als Einzelwesen nicht mehr von seiner Kollektivpsyche unterscheiden könne. Verf. führt dies weiter aus und sagt: »Die geeignete Ergänzung sozialer Bestrebungen durch eine Psychotherapie auf philosophisch-anthropologischer Grundlage würde einen großen Fortschritt bedeuten.«

In einem anderen Aufsatz geht *Heun* (105) davon aus, daß sich den

Digitized by Google

Bemühungen um eine bewußte Lebensgestaltung immer Widerstände und Hemmungen teils von außen teils in uns selbst entgegenstellen, die erhöhte Anspannung erfordern und bei jedem Menschen in eigener Weise überwunden werden müssen. Sie beruhen auf der Konstitution des Menschen. Die Beziehungen, die zwischen Konstitution, Charakter und Regeneration bestehen, erläutert Verf. an 2 bekannten Konstitutionslehren, nämlich der Körperbaulehre von Sigaud, die den Typus digestivus, respiratorius, muscularis und cerebralis unterscheidet, und der Lehre Kretschmers von Körperbau und Charakter. An den Typen beider Art wird hervorgehoben, inwiefern sie zu besonderen seelischen Zuständen, Leistungen, Erkrankungen und Ausgleichungen disponieren.

Hinrichsen (106) kommt wieder auf ein schon mehrfach von ihm behandeltes Thema zu sprechen und verficht seine Anschauung, daß die künstlerische Seelenart nicht etwas krankhaft Abnormes sei, der Künstler nicht ein Psychopath sein müsse. Er gibt eine wertvolle Beschreibung der seelischen Zustände, die beim Erschaffen eines Kunstwerks im Künstler vorgehen, und führt aus, daß der Stimmungswechsel, den der Künstler beim Schaffen erlebt, etwas ganz anderes bedeutet als die manisch-depressive Periodizität. Vor der Konzeption eines Kunstwerkes befindet er sich in einem Stadium der Unruhe, Bangigkeit, unbestimmten Erregtheit, Angeregtheit, die Konzeption führt zu einem produktiv-»hypomanischen« Zustand, ihm folgt ein depressives Stadium, ein Stadium der Leere, der Erschöpfung. Verf. stellt diese Depression der krankhaften und der durch Erlebnisse bedingten Trauer gegenüber und verbreitet sich dann eingehend über die seelischen Vorgänge beim Künstler im Gegensatz zu Psychopathen.

Hinrichsen (107) spricht sich über Dichter und ihre Gestalten aus, zunächst darüber, wie sich der Dichter als solcher erlebt. Der Dichter, sagt er, lebt als Künstler nicht in der gemeinen Wirklichkeit, er rückt von ihr ab, lebt sein eigenes Leben. Eine Anzahl Beispiele zeigen, wie Dichter über sich selbst gedacht haben. Nach dieser Einleitung kommen wir zu der Frage, wie der Dichter seine Gestalten findet, wie er, ganz verschieden von dem unproduktiven egozentrischen Tagträumer, vorausträumt, was er schaffen will, wie er sich selbst erfassen, aber alles Erlebte umformen muß durch seine gestaltende Phantasie. Ein Absatz gibt Jean Pauls Anschauungen über dichterische Charaktere wieder. Dann vergleicht Verf. dichterische Charaktere und Charaktere der Wirklichkeit, indem er ausführt, daß jene nur in dem Zusammenhang der Dichtung sinnvoll sind, daß sie, was in Wirklichkeit nicht vorkommt, bestimmte menschliche Wesenszüge einseitig wiedergeben können. Nun kommt er zu dem Thema des Titels. Er glaubt, daß viele Erklärer auf falschem Wege waren, wenn sie im Charakter Hamlets Widersprüche aufdeckten oder ihn psychopathologisch verstehen wollten. Shakespeare, meint er, war es um den dramatischen Konflikt zu tun, aus diesem ergaben sich die für die Handlung notwendigen Charaktere.

Van der Horst (109): Über die Ersetzung der kausal-mechanischen Denkweise durch die teleologisch-ganzheitliche und über die Entwicklung des Persönlichkeitsbegriffs.

Van der Horst (110): Über die subjektive, personalistische, einfühlende Psychologie der Gegenwart im Gegensatz gegen frühere naturwissenschaftliche Richtungen. Über ihre Bedeutung für kulturelle Gebiete und über ihre Grenzen.

Digitized by Google

Das Nachwort von *E. R. Jaensch* (120) zu der von ihm herausgegebenen Reihe von Aufsätzen »Über Schichtenstruktur und Entwicklungsgeschichte der psychophysischen Organisation (auf Grund neuer Untersuchungen über das Purkinjesche Phänomen und das Verhältnis des Tagessehens zum Dämmerungssehen)« gibt einen kurzen Überblick über die Ergebnisse, insbes. über die Bedeutung des Tages- u. Dämmerungssehens, die Ganzheitsbetrachtung bei den besprochenen Fragen des Gesichtssinnes und die Beziehungen zur Typenforschung.

W. Jaensch (122) spricht in dem populär gehaltenen Aufsatz über die Zusammenhänge zwischen Körperlichem und Seelischem und über die weitgreifende Bedeutung der Konstitution. Ihre Beachtung lehre uns, geborene Verbrecher und Minderwertige rechtzeitig zu erkennen und Kinder in gesunde Bahnen der Entwicklung zu lenken. Unklare Krankheitsbilder könne die Konstitutionsmedizin aufklären. In der Typen- und in der Rasseforschung führe sie zu neuen Einsichten. Sie könne die Neigung von Kindern zum Krampf feinster Blutgefäße, die zu falscher Blutverteilung Anlaß gebe, aufdecken, ebenso fehlerhafte Hautgefäßformen, die mit Drüsenstörungen einhergehen.

In 5. Auflage (41.—50. Tausend) erscheint als 1000. Band der Sammlung Göschen das Büchlein von *Jaspers* (123). Die Art des Stoffes bedingt es, daß jede neue Zeit neue Erfahrungen dazu liefern wird, aber die Grundgedanken bleiben doch bestehen. *Jaspers* bespricht die Situation »der Zeit« im allgemeinen, aber hauptsächlich doch die der Gegenwart, der Zeit seit dem Aufblühen der Naturwissenschaft, der Technik und der sozialen Ideen und insbes. wieder die der letzten Jahrzehnte. Scharf und klar hebt er hervor, was trotz aller Fortschritte durch die neuen Strömungen an Werten verloren ging, was unerfreulich ist und auf Schein oder Täuschung beruht. Der hohe Absatz der früheren Auflagen des Werkes beweist, daß es sich großer Beliebtheit erfreut und einem Bedürfnis entgegenkommt. Trotzdem wäre noch zu wünschen, daß die Sprache flüssiger, die Ausdrucksweise mehr der natürlichen angepaßt werde. — In der Einleitung wird ausgeführt, wie es von dem unproblematischen Glauben der alten Zeit zu dem Wunsch, die irdischen Verhältnisse zu bessern, gekommen ist, wie sich die gegenwärtige Zeitlage ausgebildet hat und was überhaupt »Situation« der Zeit bedeutet. Der erste Teil des Werkes schildert nun in sehr kritischer Einstellung das Massendasein unserer Zeit mit ihrer geregelten Massenversorgung, der hochgetriebenen Technik, der überwiegenden Bedeutung des Materiellen, der Mechanisierung der Staatsgebilde zu Maschinerien, die bis ins Kleinste geordnet sind, und der Übelstände der übertriebenen Geltung der Masse. Der zweite Teil, »Der Wille im Ganzen« behandelt 1. den Staat als herrschende Macht, seine innere Ordnung, Krieg, Frieden und Politik, 2. die Erziehung. Der dritte Teil spricht über Bildung und Kultur, der vierte über die Wissenschaft vom Menschen (Anthropologie, Psychologie, Philosophie), der fünfte heißt »Was aus dem Menschen werden kann« und endet mit einem Ausblick darauf, wie weit der Mensch in Zukunft die Möglichkeit haben wird, frei zu sein.

Auguste Jellinek (124): Beschreibung der einzelnen musikalischen Komponenten bei einem an Amusie leidenden Kranken und Vergleich der Störungen mit den Schwierigkeiten, welche Musikschüler zu überwinden haben.

O. Kant (128) setzt auseinander, daß wir es dem Buch von Klages »Die psychologischen Errungenschaften von Nietzsche« verdanken, daß man Nietz-

Digitized by Google

sches Bedeutung für die wichtigsten heutigen psychologischen Strömungen erkannt hat. Er gibt einen kurzen Überblick über die wertvollsten Aufstellungen Nietzsches. Als solche sieht er an, 1. die Beherrschung des bewußten Geisteslebens durch unbewußte Triebkräfte, Sexualtrieb und Machttrieb, 2. den Vorgang der Verdrängung, 3. die Entlarvung der Selbsttäuschungen. Ausführlicher beschäftigt sich die Arbeit dann noch mit der Schilderung der Wirkung von Nietzsches Lehren auf Freud und Adler.

Unter Hinweis auf die aussichtsreiche Bedeutung, die der Bedürfnisbegriff neuerdings in der Psychologie gewonnen hat, liefert *D. Katz* (129) eine Einteilung der verschiedenen Bedürfnisse, sowie der näheren Umstände ihres Auftretens und ihrer Befriedigung. Zur Veranschaulichung gibt er eine kurze Übersicht an dem Beispiel des »somatischen« Hungers, der Befriedigung des Nahrungsbedürfnisses: Hunger ist ein vitales, angeborenes, alle Lebewesen beherrschendes Bedürfnis, er tritt periodisch auf, in verschiedenen Stärkegraden, zuweilen im Wettstreit mit anderen Bedürfnissen, mit ihm verbunden sind Lust- und Unlustgefühle und Ausdrucksbewegungen, es gibt Ersatzbefriedigungen, »Feldverhältnisse« spielen eine Rolle usw. Zum Schluß spricht Verf. von den Beziehungen des Bedürfnisbegriffs zu dem schwierigen Problem des Instinktes.

Das Buch von *Klages* (133) geht auf einen Aufsatz zurück, der zu einer Tagung für künstlerische Körperschulung bestimmt war, aber eine wesentliche Umgestaltung erfahren hat. Verf. will den Unterschied zwischen Takt und Rhythmus klarstellen. Er sieht in ihnen Erscheinungen aus zwei ganz verschiedenen Gebieten, die aus seinen früheren Arbeiten bekannt sind: Der Rhythmus gehört zum Reich des Lebens, der Takt zu dem des Geistes. Ein Takt wird dem anderen nachgebildet, im Leben und beim Rhythmus aber gibt es kein genaues Nachbilden, wie ja kein Sprößling den Eltern völlig gleicht, sondern nur ein Ähneln; hier erneuert sich alles, wiederholt sich aber nicht. Der Takt setzt sich aus scharf begrenzten Markierungen zusammen, er beginnt mit dem 1. Schlag und endet mit dem letzten; zwischen 2 Takten liegt als eine Lücke die Pause. Die rhythmische Welle verläuft gegliedert, aber stetig, in Berg und Tal, keine Welle der nächsten gleich. Diesen Unterschied führt Verf. nun in verschiedenen Beziehungen aus, indem er den Rhythmus in den vielartigen Lebenserscheinungen verfolgt, auch die Umstände, wo Rhythmus und Takt zusammen bestehen. Ein Kapitel ist dem Unterschied von Geist und Leben, vom Bewußtsein und Erlebnis im Sinne des Verf. gewidmet.

R. Klein und *E. Wander* (134) haben Ch. Bühlers Untersuchungen über das soziale Verhalten des Kindes fortgesetzt und an Zweier- und Dreiergruppen des zweiten Lebensjahres untersucht, ob sich Kinder im Spiel miteinander, gegeneinander oder ohne Beziehung nebeneinander betätigten, ob sich eine Rangordnung, Despotie und Unterordnung ausbildete und welche Gefühle bei den Kindern beobachtet werden konnten.

Koch und *Mjöen* (135) haben für Vererbungsstudien nach meßbaren Elementareigenschaften gesucht, die, im Gegensatz zur Intelligenz, von Umwelt und Schule unabhängig sind, und diese in der musikalischen Begabung gefunden. Sie bringen die Ergebnisse der Untersuchung von 8 musikalischen Elementareigenschaften. Die musikalische Begabung erwies sich als nicht bedingt durch die allgemeine Begabung, auch nicht durch Umweltfaktoren.

Digitized by Google

Das Werk von *Wolfgang Köhler* (137) behandelt 10 Gegenstände, welche teilweise untereinander in Zusammenhang stehen. Das 1. Kapitel schildert die Grundanschauungen des Behaviorismus und zeigt auf, inwiefern der Verfasser diese Anschauungen für fehlerhaft hält. Das 2. Kapitel, »Psychologie und Naturwissenschaft«, knüpft an das vorige an, es behandelt die wissenschaftlichen Methoden und den Zusammenhang zwischen seelischen Phänomenen und physikalischen Prozessen. Mit dem 3. Kapitel kommt Verf. zur Lehre von der Sinneserfahrung, er spricht von den Täuschungen der Sinne und setzt auseinander, weshalb seiner Ansicht nach »echte Sinnesdaten von Veränderungen im Verhalten des Betrachters unabhängig« sind. Die nächsten Kapitel wollen nachweisen, daß Vorgänge wie das Konstanzphänomen nicht auf einem Lernen beruhen können, vielmehr darauf, daß unsere Sinneserfahrung nicht von Einzelempfindungen bestimmt wird, sondern von der Konstellation der Reize im gesamten Feld abhängig ist, von dem Ergebnis eines dynamischen Verteilungsprozesses daselbst, von einer »Feldorganisation«. Es schließt sich die Deutung bekannter Erscheinungen von Gestaltbildung an. Nun folgen noch Kapitel über das »Verstehen« des Wahrgenommenen, insbesondere das Verstehen anderer Menschen, und Kapitel über Assoziation, Reproduktion und verständliche Zusammenhänge. — In seiner Vorrede sagt *Köhler*, das Buch sei hervorgegangen aus einer Schrift für die Amerikaner, die wenig Kenntnis von der neueren europäischen Psychologie besäßen, es bringe deshalb nur eine erste Orientierung in den behandelten Stoffen und trage einen sachlich-trockenen Charakter. Er glaubt, daß weniger Psychologen vom Fach, als Anfänger und Männer aus Nebengebieten, worunter er auch die Psychopathologie nennt, davon Nutzen haben würden. Als eine klare und überall sorgfältig ins Einzelne gehende Wiedergabe der Anschauungen des Verfassers wird es aber sicherlich in weiteren Kreisen Interesse erregen.

Das Repetitorium der Psychologie des Oberstudiendirektors *Franz Kramer* (140), welches in 3. Auflage erscheint, ist für akademische Prüfungen und zur Selbstbelehrung für Gebildete bestimmt. Es ist in Form von Fragen und Antworten gehalten und teilt den Stoff in 5 Kapitel: 1. Allgemeines, 2. Gehirnphysiologische Grundlagen der Psychologie, 3. Sinnespsychologie, 4. Psychologie der höheren Geistestätigkeiten und -vorgänge, 5. Entwicklung der Psychologie in der Gegenwart. Der Zweck und die Anordnung bedingen, daß ein näheres Eingehen auf das Gebiet nirgends möglich ist, sondern daß es sich nur darum handeln kann, übersichtlich einen Überblick über die Wissenschaft und die im Brennpunkt des Interesses stehenden Fragen zu geben, wie es z. B. einer braucht, der das Fach studiert hat und sich die ganze Fülle des Erworbenen schnell vergegenwärtigen will. Der Anfänger wird mit den in lapidarer Kürze gehaltenen Sätzen nicht viel anfangen können, doch wird das Buch durch Hinweise auf die Literatur für ihn verwendbar. Auch als Nachschlagewerk wird es manchem wissenschaftlichen Arbeiter, besonders denen der Nachbargebiete der Psychologie, wertvoll sein können, zumal die Ergebnisse neuerer Forschungsrichtungen am Schlusse zusammengefaßt worden sind.

Der bei den Untersuchungen von *Kronfeld, Müller* und *Reiner* (144) verwendete Autotonograph (Agema A.-G. Berlin), der von K. Lange angegeben und von H. Hesse durchkonstruiert worden ist, ermöglicht eine fortlaufende selbsttätige Aufzeichnung der Höhe des Blutdruckes mit seinen Schwankungen. Bei den Versuchen erfolgte durch Sinneseindrücke, Reizworte

Digitized by Google

und Befragungen eine affektive Einwirkung auf die Versuchsperson. Zu Beginn fanden sich meist unregelmäßige Reaktionen, wie sie infolge einer Erwartungsspannung auch von andersartigen Versuchen bekannt sind; sie gaben hier brauchbare Hinweise auf die Affektivität der Person.

Leßner (155) hat Versuche mit sinnlosen Silbenreihen angestellt, an denen Buchstaben umgestellt und Silben verkürzt werden sollten, um die »voluntiale Objektion« (Ach), d. h. das Übertragen von Willenserlebnissen auf das Objekt des Wollens, näher zu erforschen. Perseveration, Kategorienbildung und Gefügigkeitsbereitschaft wurden geprüft. Geringe perseverative Veranlagung und starke Objektionsfähigkeit gingen miteinander.

Wera Mahlers (165) Arbeit ist Nr. 15 der Untersuchungen zur Handlungs- und Affektpsychologie, herausg. v. Kurt Lewin. Im Anschluß an die Arbeiten von Zeigarnik und von Ovsiankina (Psychol. Forsch. 1927, 1928) über unerledigte Handlungen hat Verf. Versuche darüber angestellt, ob auch »eine irreale Ersatzhandlung zu einer echten Entspannung eines Bedürfnisses oder Quasibedürfnisses führen« kann. Irrealität sieht sie vor allem in Träumen, Tagträumen, Künsten und in gewissem Sinne auch in neurotischen Erscheinungen. In ihren Versuchen ließ sie Handlungen ausführen, unterbrechen und dann durch eine Betätigung geringeren Realitätsgrades (andere Handlung, Reden, Denken) fortsetzen. Sie untersuchte, ob die Ersatzhandlung eine Entspannung hervorgerufen hatte. Dies war anzunehmen, weil die unterbrochene Handlung tatsächlich viel seltener wieder aufgenommen wurde als in Kontrollversuchen.

Im Anschluß an frühere Untersuchungen arbeitet *Marbe* (167) den Begriff der Einstellung für das motorische Gebiet genauer aus, indem er auseinandersetzt, welche seelischen und körperlichen Einwirkungen, teils bewußt, teils unbewußt, vielfach durch Erfahrungen automatisiert, für den Verlauf beabsichtigter Handlungen von Bedeutung sind und wieweit diese Umstände mit der Gesamtpersönlichkeit zusammenhängen. In seinem Schlußwort sagt er: »Abwegig ist es natürlich, aus gewissen motorischen Erscheinungen, wie z. B. den Schreibbewegungen, weitgehendste Schlüsse auf die Gesamtpersönlichkeit zu ziehen, wie es die Graphologen tun.«

Marx (170) setzt auseinander, daß uns die Erfahrungen mehr und mehr dazu geführt haben, den Menschen als eine leiblich-seelische Einheit zu betrachten, indem die wechselseitige Einwirkung der seelischen und körperlichen Vorgänge durch immer neue Beispiele bestätigt wurde. Für den Arzt sei es demnach wichtig, sich immer gegenwärtig zu halten, daß ein Krankheitsfall nicht lediglich somatischen oder lediglich seelischen Ursprungs sein muß, sondern daß beides zusammenwirkt und demgemäß die Behandlung beides zu berücksichtigen hat. Im Anschluß hieran spricht er sich dafür aus, daß Leib und Seele nicht als kategoriale Unterschiede des lebenden Geschehens, sondern als Denkkategorien anzusehen sind.

Meerloo (171): Ältere und neuere Anschauungen über Seele und Leben, Person, Entelechie. Er kommt zu dem Schluß, daß man unter »Seele« nicht etwas naturwissenschaftlich Faßbares verstehen kann, sondern etwas, das den inneren Zusammenhang herstellt und hier ordnend und regulierend eingreift. — In einem anderen Aufsatz beschäftigt er sich mit dem Zusammenhang zwischen Körperlichem und Seelischem, insbesondere mit den seelischen Einflüssen und Erscheinungen bei körperlichen Krankheiten.

Digitized by Google

Achs Lehre von der Objektion hat *Mierke* (174) eine größere Arbeit gewidmet, u. zw. der emotionalen und voluntionalen Objektion, welche darin bestehen, daß eine Person ihre Lust- und Unlustgefühle oder Qualitäten, die Willenserlebnissen entsprechen, auf Objekte überträgt. Bei seinen Versuchen ließ er mit verschiedenfarbigen Stäbchen von verschiedener Wohlgefälligkeit (goldenen und schlichten) unangenehme und angenehme Tätigkeiten (Muster legen) ausüben, indem die Versuchspersonen teilweise frei wählen konnten, mit welchen Stäbchen sie arbeiten wollten. Aus der Bevorzugung gewisser Stäbchen wurde errechnet, ob die Wohlgefälligkeitsgefühle ihren Einfluß geltend machten, ob also eine Übertragung der mit den Tätigkeiten verbundenen Gefühle auf die Objekte anzunehmen war. Tatsächlich ließ sich sowohl eine emotionale wie eine voluntionale Objektion nachweisen. Er hat dann auf die Beziehungen zu den Jungschen und Kretschmerschen Typen geachtet und festgestellt, daß die extravertierten (zyklothymen) Personen anders reagierten, wie die introvertierten (schizothymen). Erstere zeigten z. B. eine größere Objektionsfähigkeit, die Objektionsprozesse verliefen bei ihnen gleichmäßig und stetig, die Aufmerksamkeit war eine mehr verteilte, sie waren suggestibler und achteten weniger auf die Form als die Introvertierten, die in allen diesen Momenten das Gegenteil boten.

Miller (175) beginnt seine Schrift mit einem Schema, wonach der Mensch im Wesentlichen aus Gehirn und Muskel besteht, für die alles Übrige nur Hilfsteile darstellt, er spricht dann darüber, daß bei den Geisteskrankheiten und ihrer Einteilung zu wenig auf das Gehirn geachtet würde und schließt mit dem Satz, es nütze für die Behandlung von Kranken oder Krankheiten wenig, wenn man sie nach den Sekretionen einteile, deshalb solle man für eine Diagnose der Geisteskrankheiten nicht die sprachlichen Äußerungen heranziehen, die er auf eine Stufe mit den Sekretionen stellt.

Auf der Grundlage der Forschungen Achs hat *Mohnkopf* (176) die automatisierten willkürlichen Bewegungen experimentell näher untersucht, insbesondere die Frage, ob bei ihnen, ebenso wie es bei unwillkürlichen Bewegungen der Fall ist, die für nicht automatisierte willkürliche Bewegungen geltende »Enge des Bewußtseins« fortfällt, so daß es möglich wäre, daß mehrere gleichzeitig ausgeführt werden. Verf. verwendete einen Apparat, der gleichzeitig Druck- und Gesichtsreize bot; auf jene hin mußten je nach der Art des Reizes verschiedene Fußbewegungen, beim Auftauchen der Gesichtsreize, die auch in verschiedener Art dargeboten wurden, Abstraktionsleistungen ausgeführt werden. Es ergab sich, daß sich die Bewegungen, wenn sie automatisiert waren, durch bestimmte Merkmale auszeichneten (Wegfall des bewußten Antriebes, Zurücktreten des Bewußtseins bei der Ausführung) und daß tatsächlich gleichzeitig eine andere Leistung möglich war. Diese Doppelleistung zeigte an, daß die Automatisierung erreicht worden war. Sie wird möglich durch die Entlastung des Bewußtseins infolge der Übung. Zu Reflexen werden automatisierte Bewegungen keineswegs.

Die interessanten Ausführungen von *Armin Müller* (178) behandeln neuere Anschauungen, welche die besonders durch den englischen Darwinismus vertretene Ansicht verwerfen, daß Bau und Lebenserscheinungen des Lebewesens durch ihren Nutzen für die Erhaltung des Einzelwesens und der Art zu erklären seien, und statt dessen aus einem ganzheitlich-zielgerichteten Charakter der Lebewesen heraus eine innere Sinngebung annehmen, eine eigene Tendenz zur Entfaltung und Steigerung, phantasievoll spielende und ästhetisch regelnde Prinzipien und zweckfreie Gestaltung.

Digitized by Google

In einem kleineren Aufsatz spricht *A. Müller* (179) über die Hierarchie der nervösen Zentren insbesondere auch in ihrer Auswirkung auf die Syphilis des Zentralnervensystems und der untergeordneten Organe; er kommt dabei auch auf die in der vorgenannten Arbeit erörterte Ablehnung der Nützlichkeitstheorie.

Das unter den »Büchern der neuen Biologie und Anthropologie« erschienene Heft von *A. Müller* (180) setzt sich aus mehreren Aufsätzen zusammen. Einige von ihnen stellen biologische Fragen in Beziehung zum Nationalen, insbesondere zum deutschen Volkstum und zu den Bewegungen der Gegenwart. Andere führen in die Eigengesetzlichkeit der selbständige Individuen darstellenden Lebewesen und in ihren strukturellen Aufbau hinein. Der Allgemeine Teil enthält die Kapitel: »Die Deutsche Bewegung der Gegenwart im Lichte moderner Stammes- und Entwicklungsgeschichte«, — »Medizin und Biologie in ihrem Verhältnis zum Totalstaat« (Anschluß der Medizin an Geisteswissenschaften, leib-seelische Ganzheit, Wissenschaft von der Person, Welt der Werte, Gemeinschaftsleben und Weltanschauung), — »Biologisch-medizinische Forschung und Nationalcharakter« (Einfluß deutscher Philosophen auf die idealistische Richtung der biologisch-medizinischen Forschung). Der spezielle Teil behandelt den Normbegriff und die in den vorigen Arbeiten (178 u. 179) besprochenen Stoffe, die Anwendung der Rangordnung auf die Syphilis in ausführlicherer Art.

Von allgemeinen Gedanken über Kategorienbildung in den Wissenschaften, insbesondere der Psychologie ausgehend erörtert *Müller-Freienfels* (184) die auf der Personalistik William Sterns beruhende Bildung von Kategorien.

Naffin (185) hat für seine Untersuchungen taubstumme Kinder systematisch in den verschiedenen Lebenslagen beobachtet und Erkundigungen über sie gesammelt. Die soziale Entwicklung blieb zwar gegenüber gesunden Kindern zurück, das soziale Verhalten war sonst aber wie bei diesen. Taubstumme Kinder zeigten soziales Verhalten, schlossen freilich erst spät Freundschaften. Ein auffallendes Minderwertigkeitsgefühl trat nicht zutage.

Neuhaus (187) hat einfache Stoßbewegungen auf ihre gleichmäßige Stärke untersucht und gefunden, daß nur bei einem mittleren Zeitintervall einigermaßen gleichstarke Stöße ausgeführt werden und vor allem dann, wenn mehrere Einzelbewegungen zu einer Ganzheit zusammengefaßt werden, wenn eine Gestaltung der beabsichtigten Stoßfolge vor der Ausführung stattgefunden hat.

Veranlaßt durch Erich Jaenschs Aufsatz über »das Verhältnis der Integrationstypologie zu anderen Formen der Typenlehre, insbesondere zur Typenlehre Kretschmers« in Bd. **125** (1932) und dessen Einwände gegen Pfahlers Werk »Vererbung als Schicksal« (Barth, Leipzig 1931) erörtert *Pfahler* (192) das Verhältnis seiner Aufstellungen zu Jaenschs Typen und einige Schwierigkeiten, die er in dessen Typenlehre erblickt.

Zur näheren Erforschung der Reaktionszeit hat *Piéron* (195) sich mit der Dauer, der Intensität und der Summation der Reize beschäftigt. Er hebt hervor, welchen Einfluß die Zeit hat, die vor dem Wirksamwerden des Reizes auf das Sinnesorgan vergeht (photochemischer Prozeß, Adaptation, Durchdringen der Haut). Von Einfluß ist nach seinen Ausführungen auch die Anzahl der Schaltstellen der Neuronenbahn, welche passiert werden muß, sowie das Erfordernis der Summation.

Digitized by Google

Quercy u. *Monnin* (203): Auswertung der Ergebnisse durch Vergleichung und Aufstellung der Korrelationskoeffizienten. Als Text dienten ganz leichte und interessante Aufgaben (Reihe 1 nach Th. Simon, »P.V. 1. Teil«).

Die Darstellung des Problems der Willensfreiheit von *Rabl* (204) zeichnet sich durch große Klarheit der Anordnung, der Erörterungen und der Sprache aus, so daß es auch für nicht philosophisch durchgebildete Leser verdaulich und sogar genußreich wird. Er kommt, was bei einer Besprechung dieses einstweilen unlösbaren Problems nicht gerade die Hauptsache ist, zu einem Ergebnis, u. zw. zu einem recht beachtlichen. Er geht davon aus, daß dem Arzt die Annahme einer überall gültigen Kausalität, also auch einer vollkommen kausalen Determination des Willens nahe liegt, daß sich hiergegen aber Bedenken erheben. Die Tatsache, daß die neuzeitliche Physik nicht mehr an eine ausnahmslos herrschende Macht des Kausalgesetzes glaubt, hält er für weniger wichtig, größere Bedeutung legt er dem Umstand bei, daß eine vitalistische Deutung der Lebenserscheinungen in besserer Übereinstimmung mit den Erfahrungen zu stehen scheine als eine mechanistische, daß man deshalb in den Einzelwesen das Vorhandensein einer »Entelechie« mit eigenen Gesetzen annehmen müsse, die freilich noch keine Willensfreiheit bedeute. Diese aber wird seiner Ansicht nach durch die Ethik gefordert und er nimmt nun an, daß neben dieser »Entelechie, die wie ein einigermaßen beständiges Naturgesetz die Entwicklung der Individuen in relativ feste Bahnen zwingt, auch noch eine andere Macht — wenigstens in den höheren Organismen — wirksam ist«, welche die einzelnen Willensentscheidungen hervorbringt. Das Buch ist so angeordnet, daß sich das Problem der Willensfreiheit auf einfacheren Fragestellungen aufbaut. Zunächst wird die Außenwelt und ihre Gesetzlichkeit besprochen: Außenwelt und Seele — Kausalprinzip — Die lebende Substanz. Der nächste Abschnitt behandelt das biologische Freiheitsproblem. Ihm folgt das eigentliche Thema des Buches. Den Schluß machen medizinische Sonderfragen: Die Zurechnungsfähigkeit, sowie Willensfreiheit und Willensschwäche.

Das in der Schriftenreihe zur graphologischen Zwillingsforschung als 1. Heft erschienene Werk von *Saudek* und *Seeman* (220) ist ein Abdruck aus der Vierteljahrsschrift Charakter Bd. 1 Heft 4 (Lit.ber. 1932 S. 80* 269 u. S. 90*).

Vom psychotherapeutischen Standpunkt aus spricht *J. H. Schultz* (226) über die Einwirkung des Sports auf den Menschen: Befreiende Sorglosigkeit, Glücksgefühl spielerischer Haltung, Persönlichkeitserweiterung durch Funktionserwerb, Selbstwertsteigerung, Selbsterziehung und -beherrschung, Willensökonomie, das Gemeinschaftserlebnis beim Sport. »Rekordfanatismus und Sportvertrottelung sind bedauerliche Auswüchse.«

Schultze-Jahde (227) bemüht sich, den Begriff der Illusion näher zu klären, im Wesentlichen für das Gebiet der Kunst. Entsprechend dem psychiatrischen Gebrauch des Wortes deutet er den Begriff so, daß durch assoziative Überschreitung einer Wahrnehmung eine Täuschung zu Stande kommt. Nicht anwenden will er das Wort aber, wie es vielfach geschieht, in solchen Fällen, wo man sich, sei es in der Kunst sei es im täglichen Leben, in eine Situation miterlebend hineinversetzt; hierfür wählt er vielmehr den Ausdruck »Kontemplation«. Er geht dann noch näher auf den Wahrnehmungs- und Vorstellungsinhalt der künstlerischen Ausdrucksmittel ein, um nachzuweisen, daß die Annahme einer Illusionswirkung des Kunstwerks im Widerspruch zu dem Ziel des künstlerischen Schaffens steht.

Digitized by Google

Um den Begriff »psychogen« zu verstehen, greift *Schultze-Jahde* (228) auf das Leib-Seele-Problem zurück, indem er dessen verschiedene Theorien schildert und seine eigene »Aspekttheorie« erläutert. Er weist nach, daß unser »Ich« als Subjekt nie Objekt werden könne, daß mit anderen Worten dasjenige, was wir am »ich« beobachten, Vorgänge physiologischer und psychologischer Art sind, die das »Ich«, welches lediglich das ist, was selbst erlebt, nicht mit umfassen. Physis und Psyche sind danach vom Ich aus Aspekte, Beobachtungsformen; sie aufeinander zurückzuführen oder in Wechselwirkung zu setzen, wäre ein Unsinn. Denn es handele sich um eine Einheit gleichartiger Vorgänge, die nur jeweils verschieden bezogen werden. Er glaubt, daß seine Aspekttheorie für Erscheinungen wie Hysterie usw. das beste Verständnis gäbe.

Skalweit (235) gibt einen Überblick über die Errungenschaften der neuzeitlichen Forschungen für die wechselseitige Beeinflussung von Körperlichem und Seelischem: Die Lehre von der Ganzheit, die finale Betrachtungsweise in der Erb- und Konstitutionsforschung, die Ausdruckslehre, die Wechselbeziehungen zwischen den körperlichen und den seelischen Lebensvorgängen, die Wirkung von Hypnose und Suggestion auf körperliche Funktionen, die Wirksamkeit der »Lebensnerven« und des Hirnstammes als eines höchsten Regulationszentrums.

Ein anderer Aufsatz *Skalweits* (236) schildert die geschichtliche Entwicklung der Kenntnis des Gehirns als Sitz seelischer Funktionen und die neueren psychologischen Strömungen, welche sich vom Atomismus abwandten und zur Akt- und Ganzheitspsychologie führten. Verf. kommt dann auf die Ergebnisse neuerer Untersuchungen über die Wechselbeziehungen des Gefühlslebens mit den Stoffwechselvorgängen und den vitalen biologischen Körperfunktionen, auf die autonomen Prozesse in Beziehung zur ganzen Person (Temperament, Körperbau und Charakter), auf die Wirksamkeit des vegetativen Nervensystems und den Hirnstamm als Zentrum der Persönlichkeit.

Alice Sperber (237) führt, indem sie auf eine frühere Arbeit über die Wirkung des Seelischen (Imago Bd. **11**) verweist, aus, daß sexuelle Enthaltsamkeit und ein hoher Grad der Sublimierung der Liebesphantasien eine lange Jugendlichkeit bewirkt. Die sexuelle Frühreife der heutigen Jugend wirke sich auf den ganzen Körper aus, die jungen Leute sähen vorzeitig erwachsen aus. Die heutige Neigung zum Narzismus, die Vorliebe, sich im Spiegel zu betrachten, erhöhe die Schönheit.

Spotti (238) untersuchte die Urteilsfähigkeit und das moralische Gefühl bei fünf ihm genau bekannten jungen Leuten, indem er sie ein von Bovet aufgestelltes Schema schriftlich beantworten ließ. Es wurde z. B. verlangt, 5 Handlungen nach ihrer Verwerflichkeit zu ordnen, z. B. einen Hund mit einem am Halse befestigten Stein ins Wasser zu werfen, eine ruhig schlafende Katze am Schwanze zu zupfen, ein altes Pferd, das einen schweren Karren zieht, zu schlagen, einen Vogel zu fangen und ihm die Augen auszustechen oder eine Fliege eine Zeitlang unter einem Glase eingesperrt zu halten. Es wurde dann weiter die Frage gestellt, ob der Untersuchte sich für fähig halte, solche Handlungen zu begehen oder wie er sich dabei verhalten würde. Die Aufrichtigkeit der erhaltenen Antworten wurde nach graphologischen Gesichtspunkten beurteilt. *Snell.*

Erich Stern (243) bringt einen ausführlichen Auszug aus Charlotte Bühlers Buch über den menschlichen Lebenslauf (s. diesen Lit.ber. S. 66*, 37) mit einer kritischen Stellungnahme.

Digitized by Google

Das in 2. Auflage erschienene Buch von *Tumlirz* (249) bildet das 7. Heft der »Philosophischen Forschungsberichte« des Verlages Junker & Dünnhaupt. Wir finden in ihm eine ganz ausführliche Wiedergabe aller in neuerer Zeit erschienenen Arbeiten aus dem Gebiete der Jugendpsychologie. Die Darstellung ist außerordentlich klar und übersichtlich gehalten, objektiv und kritisch zugleich. Die Anordnung erfolgt an der Hand einer stofflichen Einteilung, so daß man einen guten Überblick über das ganze Gebiet erhält. Nach der Geschichte der Jugendpsychologie folgt der Aufgabenkreis der Jugendkunde, sodann sehr ausführlich die Stufen der geistigen Entwicklung, ferner die Entwicklung der einzelnen geistigen Fähigkeiten, die Umweltbedingungen der geistigen Entwicklung, die Bildsamkeit des jugendlichen Geistes, Grenzgebiete, Theorie und Schrifttum.

Der Hauptwert des Buches von *Aloys Wenzl* (265) liegt nicht in der Theorie, zu der ihn seine Überlegungen führen, sondern in der überaus sorgfältigen und kritischen Besprechung der neuen Gesichtspunkte, welche sich für das Leib-Seele-Problem durch die Ergebnisse neuzeitlicher Forschungen eröffnen. Er geht im Anschluß an Höfler davon aus, daß die Theorie der Wechselwirkung das Nächstliegende wäre, führt die gegen sie und gegen die Parallelismuslehre geltend gemachten Einwendungen an und beschäftigt sich mit den Theorien von Dürr, E. Becher, Hönigswald und Reininger. Das nächste Kapitel behandelt die Einwirkung neuerer physikalischer Anschauungen auf das Thema, insbesondere die der Relativitäts- und der Quantentheorie, dazu die Anschauungen Bavinks, Wenzls und Heisenbergs. Nun kommt er auf physiologische und pathologische Forschungen, auf die Gehirnlokalisationslehre Goldsteins und die Aktionsstromlehre. Weitere Erörterungen gelten der Gestaltspsychologie, insbesondere der Theorie Köhlers von den »physikalischen Gestalten«, sowie der Ganzheitshypothese der modernen Mikrophysik. Besondere Bedeutung hat schließlich die Einwirkung der Lehre vom Unbewußten für das Leib-Seele-Problem, wobei hauptsächlich die Anschauungen von Klages und Drews zur Besprechung kommen. An diesem Punkte sieht Verf. offenbar einen wichtigen Angriffspunkt des Problems. Die Frage, ob das Unbewußte materiell zu denken sei, verneint er, aber er nimmt an, daß der Träger des Unbewußten ein eigenartiges physisches Geschehen, welches er im Gegensatz zum »freien, rein physikalischen Geschehen« als »virtuell« bezeichnet, bewirkt, welches seinerseits die Bedingung bilde, daß uns Psychisches bewußt wird. 2 Nachträge sind beigefügt: Bleulers Mnemismus und Klages' Antithese von Seele und Geist. — Das Buch liefert eine vorzügliche Einführung über das Leib-Seele-Problem im Lichte der Forschungen unserer Zeit. Die Sprache ist bei aller Tiefe des Inhalts leicht verständlich.

In einer gründlichen Untersuchung der einzelnen Probleme, welche sich an den Begriff der Zeit knüpfen, hat *Zeise* (276) die Anschauungen der Forscher seit Kant verfolgt.

Ziehen (277) erörtert die erkenntnistheoretische, nach seiner Ansicht aber auf die Hilfe der Psychologie angewiesene Frage »ist das den Erscheinungen Zugrundeliegende — mag man es nun 'Ding an sich' oder anders nennen — gleichfalls räumlich?«, ferner die Frage »wie kommen die physikalisch- und physiologisch-räumlichen Reihen in der Lokalität der Empfindung zur Geltung?« und 3. das Problem der Apriorität der Lokalität.

In Lieferung 405 des Handbuches von Abderhalden behandelt *Otto Lipmann* (156) ausführlich die Methoden der Aussagepsychologie, beginnend

Digitized by Google

mit dem »klassischen« Aussageexperiment mittels optisch oder akustisch dargebotenen Stoffen oder Vorgängen, an denen die Versuchsperson beteiligt war u. dgl. Alle Methoden werden genau geschildert, die Verwertung der Aussagen wird besprochen. Weitere Abschnitte behandeln Übung, Suggestion, Wahrhaftigkeit, Tatbestandsdiagnostik, Aussagetüchtigkeit, Typenbildung und der 2. Hauptabschnitt die Anwendung des Aussageverfahrens. Alle Ausführungen sind sehr klar und praktisch verwertbar. Die einschlägige Literatur ist ausführlich angegeben. — *Franziska Baumgarten* hat einen Beitrag über die Testmethode geliefert. Sie stellt 3 Hauptfragen: Welche Tests sollen angewendet werden, wann ist der Test zuverlässig, wie soll man den Test handhaben? Um die ganze Frage der Testprüfung zu klären, greift sie weiter aus, berichtet, wie man zu derartigen Prüfungen gekommen ist, wie sich schon die Alltagspsychologie ihre Tests gesucht hat und wie sich dann die Wissenschaft dieses Diagnostikums bemächtigt hat. Sie erörtert dann den symptomatischen Wert der Tests, sowie die Deutung der Testlösungen und gibt zum Schluß einen ausführlichen Fragebogen wieder, auf dem alles angegeben ist, was man an dem Prüfling zu beobachten und zu prüfen hat. Sie schließt mit 3 Hauptforderungen: 1. »Es muß ein Test gewählt werden, über dessen symptomatischen Wert man sich klar ist«, 2. »Der Test muß richtig gehandhabt werden«, 3. Testlösung und Verhalten des Prüflings müssen eine Deutung erfahren. — In gedrungener Übersicht schildert *W. Wertheimer* die wichtigsten Umstände der Tatbestandsdiagnostik: Assoziationsversuche, Wiederholungsversuche dazu, Aussage- und Auffassungsversuche, »Nebenarbeit«, physiologische Begleiterscheinungen.

---

4. Psychotherapie, Suggestion, Psychoanalyse.

Ref.: Ad. Friedemann-Bellelay Schweiz.

1. *Adler, A.*, Der Sinn des Lebens. Wien, R. Passer. 205 S. 3,80 (4,80) M.
2. —, Erste Kindheitserinnerungen. Internat. Z. Indiv.psychol. 81.
3. —, Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftgefühles. Ebda. 257.
4. *Allers, R.*, Einiges zum Kampf um die Psychoanalyse. Nervenarzt 590.
5. *Auerbach, H.*, Einwände gegen die Individualpsychologie. Zur Lehre von den Neurosen. (Zu *Gaupp*, Med. Welt 1932 Nr. 44, 45). Internat. Z. Indiv.psychol. 248.
6. Beiträge zur Psychoanalyse. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. **2**, H. 1/2.
7. *Benedek, Th.*, Über die psychischen Prozesse bei Basedow-Psychosen. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 507 (S. 109*).

Digitized by Google

8. *Bergler, Edm.*, Psychoanalyse eines Falles von Prüfungsangst. Zbl. Psychother. 65.
9. — u. *L. Eidelberg*, Der Mammakomplex des Mannes. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 547 (S. 109*).
10. *Bien, E.*, Tagebuchblätter einer Zwölfjährigen. Psychoanal. Praxis **3**, 59.
11. *Boehm, F.*, Über zwei Typen von männlichen Homosexuellen. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 499 (S. 109*).
12. *Bornstein, St.*, Eine Kinderanalyse. Z. psychoanal. Pädag. 253.
13. *Brandt, W.*, Individualpsychologie und Kinderneurosen. Kinderärztl. Praxis 287.
14. *Brantmay, H.*, L'hygiène mentale de l'enfance et de l'adolescence. Schweiz. Z. Hyg. 19.
15. *Brauchle, A.*, Die Massensuggestion. Hippokrates 341.
16. *Brauns, W.*, Zur Behandlung der allergischen Erkrankungen, insbesondere des Heufiebers. (Psychotherapie.) Med. Welt 559.
17. *Brodsky, P.*, Zur individualpsychologischen Beeinflußbarkeit der Epilepsie. Internat. Z. Indiv.psychol. 369.
18. *Decurtins, Fl.*, Der »Oedipuskomplex« wird — umgekehrt. Schweiz. med. Wschr. 1256.
19. *Deutsch, F.*, Biologie und Psychologie der Krankheitsgenese. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 130 (S. 108*).
20. *Deutsch, H.*, Zur Psychologie der manisch-depressiven Zustände, insbesondere der chronischen Hypomanie. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 358 (S. 108*).
21. *Dreikurs, R.*, Die Individualpsychologie und ihre Kritiker. Internat. Z. Indiv.psychol. 103.
22. —, Einführung in die Individualpsychologie. Leipzig, S. Hirzel. 102 S. 2,— M.
23. *Egyedi, H.*, Die Irrtümer der Psychoanalyse. Eine Irrlehre mit einem genialen Kern. Wien, W. Braumüller. 86 S. 2,80 M. (S. 107*).
24. *Ewald, G.*, Die »große Psychotherapie«. Med. Klin. 1263.
25. *Federn, P.*, Die Ichbesetzung bei den Fehlleistungen. Imago **19**, 312, 433.
26. *Feigenbaum, D.*, Die Psychoanalyse und der praktische Arzt. Zbl. Psychother. **6**, 26.
27. *Feldmann, S.*, Psychogene Sehstörungen. Psychoanal. Praxis **3**, 73.
28. *Fendel, H.*, Technizismen und Aphorismen aus der psychotherapeutischen Praxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 580 u. 590.
29. *Ferenczi†, S.*, Freuds Einfluß auf die Medizin. Psychoanal. Beweg. 217.

Digitized by Google

30. *Ferenczi†, S.*, Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Internat. Z. Psychonal. **19**, 5 (S. 108*).
31. *Forel, O.-L.*, Psychotherapie extra et intra muros. Schweiz. med. Wschr. 1277.
32. *Freud, S.*, Über Recht, Gewalt und ihre Triebgrundlage. Psychoanal. Beweg. 207.
33. —, Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. N. F. Wien, Internat. Psychoanal. Verl. 254 S. 7,— M.
34. *Friedländer, A. A.*, Allergie und Hypnose. Med. Welt 1189 (vergl. 559).
35. *Gazzaro* (d. i. *K. Fabel*), Gesunder Schlaf, Lebensdisziplin und Träume. Erlenbach-Zürich, Rentsch. 111 S. 1,80 M.
36. *Glover, Ed.*, Zur Ätiologie der Sucht. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 170 (S. 108*).
37. *v. Grosschopff, E.*, Psychagogik. Psychiatr.-neur. Wschr. 72.
38. *Hamburger, F.*, Über Suggestivbehandlung im Kindesalter. Med. Klin. 345 (S. 104*).
39. *Hanse, A.*, Nervenleiden und Invaliditätsverhütung durch kombinierte physikalisch-psychotherapeutische Heilverfahren. Münch. med. Wschr. 1786.
40. *Harms, E.*, Die Entsymbolisierung. Beitr. z. Sozialtherapie und Sozialpädagogik. Psychiatr.-neurol. Wschr. 540 s. *Lungwitz* 558, *Decurtins* 631.
41. *Hárnik, E.*, Die Mitwirkung des Ichs in der Psychogenese der Giftsüchte — und was daraus für die Therapie folgt. Zbl. Psychother. **6**, 7.
42. *Hartmann, H.*, Psychoanalyse und Weltanschauung. Psychoanal. Beweg. 416.
43. *Hartogs, R.*, Siemens. Die Technik der Beeinflussung. Lehrb. d. Suggestionspraxis. 5. Neub. Homburg v. d. H. Siemens-Verl.-Ges. 252 S. 9,80 M.
44. *v. Hattingberg, H.*, Zur Entwicklung der analytischen Bewegung (*Freud, Adler, Jung*). Dtsch. med. Wschr. 328 (S. 106*).
45. Heilpädagogik. Z. psychoanal. Pädag. Nr. 5/6.
46. *Heller, Th.*, Psychische Hygiene und Lehrberuf. Z. psych. Hyg. **6**, 40.
47. *Herzberg, A.*, Individuelle Psychologie als Grundlage individueller seelischer Behandlung. Fortschr. Med. 159.
48. —, Warum kann die Bewußtmachung unbewußten Materials auf nervöse Symptome heilend wirken? Mschr. Psychiatr. **85**, 37; Jkurse ärztl. Fortbild. H. **5**, 18.
49. *Heun, E.*, Grundsätzliches und Praktisches zur modernen Tiefenpsychologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 29, 44 (S. 106*).

Digitized by Google

50. *Heun, E.*, Grundsätzliches zur Situationstherapie v. *Weizsäckers*. Ebda. 244, 259 (S. 110*).
51. —, Psychotherapie auf philosophisch-anthropologischer Grundlage. Fortschr. Med. 751 ff. (S. 102*).
52. —, Über das autogene Training. Z. ärztl. Fortbildung 574, Fortschr. Med. 526 u. ff. (S. 110*).
53. *Hitschmann, E.*, Die Psychoanalyse der »nervösen« Sexualstörungen. Wien. med. Wschr. 973.
54. *v. d. Hoop, J. H.*, Verschiedene Wege der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **6**, 145.
55. *Jelliffe, S. E.*, Die Parkinsonsche Körperhaltung. Einige Betrachtungen über unbewußte Feindseligkeit. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 485 (S. 109*).
56. *Jones, E.*, Die phallische Phase. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 322 (S. 108*).
57. —, Was ist Psychoanalyse? Psychoanal. Beweg. 230.
58. — u. *C. Burt*, Verstand und Gefühl. Ebda. 381.
59. *Kankeleit, O.*, Die schöpferische Macht des Unbewußten. Ihre Auswirkung i. d. Kunst und i. d. modernen Psychotherapie. Berlin, W. de Gruyter. 89 S. 4,50 M. (S. 103*).
60. *Kant, O.*, Kritisches zur Charakterlehre *Freuds* u. *Adlers*. Münch. med. Wschr. 659 (S. 107*).
61. *Kauders, O.*, Psychiatrie, Psychotherapie und Konsequenzen. Wien. med. Wschr. 1084.
62. *Kielholz, A.*, Weh' dem, der lügt! Beitrag zum Problem der »Pseudologia phantastica«. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 527 (S. 109*).
63. *King, M.*, Die andere Seite des Tores. Internat. Z. Indiv.-psychol. 137.
64. *Kogerer, H.*, Psychische Behandlung der Impotenz. Wien. klin. Wschr. 1365.
65. *Kopelowitsch, L.*, Heilen durch Erkenntnis. Kirchhain, K. Schmersow, 93 S. 2,— M.
66. *Kosawa, H.*, Alternierende Charakter- und Symptomneurose. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. (Beitr. z. Psychoanal.) **2**, 1 S. 110*).
67. —, Eine schizophrene Gesichtshalluzination. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 434 (S. 109*).
68. —, Magische Mimik bei einer Zwangsneurose. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. **2**, 21 (S. 110*).
69. —, Psychoanalyse einer sog. Neurasthenie. Ebda. **2**, 33 (S. 110*).
70. *Krausz, E.*, Die Fehlerquellen der Psychoanalyse. I. Teil. Internat. Z. Indiv.psychol. 416.

Digitized by Google

71. *Kronfeld, A.*, Fortschritte der Psychotherapie. Fortschr. Neur. 194.
72. *Lampl de Groot*, Zu den Problemen der Weiblichkeit. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 385 (S. 109*).
73. *Laßwell, H.*, Psychoanalyse und Sozioanalyse. Imago **19**, 377.
74. *Löwy, S.*, Probleme der Behandlungsträume. V. Psychoanal. Praxis **3**, 68.
75. *Lorand, S.*, Charakterbildung und Psychoanalyse. Psychoanal. Beweg. 447.
76. *Maeder, A.*, Die Bedeutung der Person in der psychotherapeutischen Situation. (Psychother. u. Seelsorge.) Zbl. Psychother. **6**, 174 (S. 105*).
77. *Maier, B.*, Über Haltlosigkeit. Zbl. Psychother. **6**, 83.
78. *Mandell, S.*, Individualpsychologische Behandlung von Sprachfehlern. Internat. Z. Indiv.psychol. 409.
79. *March, H.*, Bausteine zu einer evangelischen Sexualerziehung und Seelsorge. Gütersloh, C. Bertelsmann. 103 S. 3,— M. (S. 104*).
80. *Markuszewicz, R.*, Ansätze zur Psychopathologie des Selbsterhaltungstriebes. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 74.
81. *Mayer, F.*, Zur Frage der Sublimierung. Zbl. Psychother. **6**, 18.
82. *Meinertz, J.*, Psychoanalyse, Wissenschaft und Existenz. Z. Neur. **147**, 611 u. 649.
83. *Menzel, R.*, Versuch einer komplexen Darstellung unserer heutigen Kenntnisse über die Entwicklung seelischer Abwegigkeiten und ihrer psychotherapeutischen Beeinflussung. ÄrztL. Rdsch. 116.
84. *Mittelmann, B.*, Psychogenic factors and psychotherapy in hyperthyreosis and rapid heart imbalance. J. nerv. Dis. **77**, 465 (S. 104*).
85. *Morgenthaler, W.*, Zur Psychologie der Übertragung. Schweiz. med. Wschr. 33 (S. 103*).
86. *Müller, L.*, Erfolgreiche psychotherapeutische Behandlung von Potus und Masturbation bei Dämpfung mit Lubrokal. Zbl. Psychother. **6**, 1.
87. *Nachmansohn, M.*, Die Hauptströmungen der Psychotherapie der Gegenwart. Zürich, Rascher & Co. 250 S. 6,40 M. (S. 105*).
88. *Neuburger, M.*, Feuchtersleben als Psychiater u. Psychotherapeut. Wien. med. Wschr. 662.
89. *Reich, W.*, Charakteranalyse. Wien, Psychoanal. Verl. 7.— (8.—) M.
90. *Repond, A.*, L'hygiène mentale de l'adulte. Schweiz. Z. Hyg. 3.

Digitized by Google

91. *Richardson, H. K.*, Psychotherapeutics at Stockbridge. Amer. J. Psychiatry **13**, 45 (S. 103*).
92. *Richter, A.*, Die Methode des freien Einfalles in der Technik der Psychoanalyse Z. Neur. **146**, 620.
93. —, Was ist Verdrängung? Wien. med. Wschr. 954.
94. *Roggenkamp, W.*, Über einen Versuch der psychischen Beeinflussung organisch Schwerhöriger. Z. Hals- usw. Heilk. **33**, 94.
95. *Rühle-Gerstel, A.*, Alfred Adlers Individualpsychologie. Fortschr. Med. 81.
96. *Sachs, B.*, The false claims of the psychoanalyst. Amer. J. Psychiatry **12**, 725 (S. 107*).
96a. *Scheidegger, W.*, Psychotherapie und Seelsorge. Vortrag im Bernoullianum zu Basel 19. 9. 33. (S. 105*).
97. *Schilder, P.*, Das Körperbild und die Sozialpsychologie. Imago **19**, 367 (S. 103*).
98. —, Psychoanalyse und Biologie. Ebda. **19**, 168 (S. 107*).
99. *Schöllgen, W.*, Der Arzt vor der Tragik des Lebens. Münch. med. Wschr. 1356.
100. *Schönfeld, A.*, Die geklagte Psychoanalyse. Ein Beitr. z. Möglichkeit d. Vorkommens psychiatr. Kunstfehler. Psychiatr.-neur. Wschr. 120.
101. *Schottky, J.*, Der Umgang mit seelisch Kranken in der Familie. Wien, W. Maudrich. 76 S., 1.50 M. (S. 104*).
102. *Schultz, J. H.*, Die Bedeutung der Psychoanalyse im Kampfe mit uns selbst. Jkurse ärztl. Fortbild. H. **5**, 8.
103. —, Die Psychopathologie und Psychotherapie des Schlafes. Z. ärztl. Fortbild. 225.
104. —, Körper und Wille. Med. Welt 1339.
105. —, Psychische Behandlung des Asthma bronchiale. Immunität usw. **4**, H. 4—6 (S. 110*).
106. —, Stand und Bedeutung der Psychoanalyse. Dtsch. med. Wschr. 4 (S. 107*).
107. —, Zur Frage der Psychoanalyse des Kleinkindes. Ebda. 459.
108. —, Zur Kasuistik des autogenen Trainings bei Angstneurose. Med. Welt 1638.
109. —, Zur Psychologie der Gesundheitsschädigungen nach Hypnose. Psychiatr.-neur. Wschr. 616.
110. *Schultz-Hencke, H.*, Ist die Psychoanalyse eine Modetorheit? Nervenarzt 169, 592.
111. Seelenarzt, Der. Handbuch für seelische Beratung. Her. v. Inst. f. aktive Psychoanalyse in Wien unt. Leitung v. *Wilh. Stekel.* Leipzig-Wien, Inst. f. akt. Ps.anal. 390 S., 28.— M.
112. *Seidler, R.*, Kinderträume. Internat. Z. Indiv.psychol. 450.

Digitized by Google

113. *Serog, M.*, Zur Psychotherapie der Homosexualität. Psychoanal. Praxis **3**, 110.
114. *Siebeck*, Die psychophysischen Beziehungen der Organfunktion u. ihre therapeutische Beeinflussung. Z. ärztl. Fortbild. 220 u. 252.
115. *Simmel, E.*, Zur Psychologie der Geschlechter. Psychoanal. Bewegg. 285.
116. *Simon, A.*, Ein Einwand gegen die individualpsychologische Erziehungsberatungsarbeit. Internat. Z. Indiv.psychol. 54.
117. *Smith, L.*, Intensive psychotherapy in a hospital clinic. Amer. J. Psychiatry **13**, 33 (S. 103*).
118. *Speer, E.*, Endogen oder reaktiv? Beitr. z. psychiatrischen Diagnostik u. d. Frage ihres Wertes f. d. Psychotherapie. Z. Neur. **145**, 668 (S. 104*).
119. —, Religion und Psychotherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 512 u. 522 (S. 104*).
120. —, Seelenarzt und Seelenleiden. Ebda. 326 (S. 104*).
121. *Spitz, R. A.*, Ein Beitrag zum Problem der Wandlung der Neuroseform. Imago 454.
122. *Stekel, W.*, Die Technik der Psychoanalyse. Psychoanal. Praxis **3**, 1, 49, 103.
123. —, Weltbild und Weltanschauung des Gesunden u. des Seelenkranken. Psychoanal. Praxis **3**, 151.
124. *Stengel, E.*, Zum Problem der Psychotherapie der Neurosen in der Klinik. Wien. med. Wschr. 1400.
125. *Stern, E.*, Grenzen seelischer Beeinflussung. Hippokrates 146.
126. *Stern, H.*, Prinzhorn über die Bedeutung von Klages für die Medizin. Sozialist. Arzt 17.
127. *Stockmayer †, W.*, C. G. Jung über S. Freud als kulturhistorische Erscheinung. Med. Korr.bl. Württ. 123.
128. *Stransky, E.*, Über Erlernbarkeit ärztlicher Psychotherapie. Wien. med. Wschr. 550.
129. *Tauber, S.*, Individualpsychologische Gedankengänge in der medizinischen Klinik. Internat. Z. Indiv.psychol. 8.
130. *Thom, D. A.*, Psychotherapy in private practice. Amer. J. Psychiatry **13**, 77 (S. 103*).
131. *v. Thurzó, E.*, Die Wichtigkeit der Psychotherapie in der allgem. ärztl. Praxis u. die Grundsätze derselben. Psychiatr.-neur. Wschr. 456.
132. *Weiß, E.*, Körperschmerz und Seelenschmerz. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 117 (S. 108*).
133. *v. Weizsäcker, V.*, 1. Begriff der Therapie. 2. Angst, Symptom und Krankheit. Dtsch. med. Wschr. 1168, 1204 (S. 102f.*).
134. —, Körpergeschehen und Neurose. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 16 (S. 108*).

Digitized by Google

135. *v. Weizsäcker, V.*, Über die ärztliche Grundhaltung. (Vorles. üb. allg. Ther.) Dtsch. med. Wschr. 1360 (S. 102*).
136. *Wengraf, F.*, Lösung eines realen Geschwister-Inzestes. Psychoanal. Praxis **3**, 20.
137. *Wexberg, E.*, Der Mensch in der Krise. Internat. Z. Indiv.-psychol. 124.
138. —, Lebensstufen der Erotik. Ebda. 377.
139. *Wittels, F.*, Nachtrag zu meinem Buche »Sigmund Freud« (1923). Psychoanal. Bewegg. 302.
140. *Wulff, M.*, Über den hysterischen Anfall. Internat. Z. Psychoanal. **19**, 584 (S. 109*).

Von verschiedenen Seiten begegnen sich die Bestrebungen, nach verbindenden Gliedern zwischen klinischer Medizin und reiner Psychotherapie zu forschen.

E. Heun (51), Schüler von *Jung* und *Jaensch*, fordert eine Psychotherapie auf philosophisch-anthropologischer Grundlage. Die Grundhaltungen eines Arztes seien pädagogisch und medizinisch bedingt. Innerhalb der philosophischen Anthropologie begegnen sich zwei Strebungen: das Helfenwollen des Arztes und das Erkennenwollen des Forschers. Beide Richtungen seien aus »der Metaphysik in ihrem Vollsinne« hervorgegangen, die sie einzig auch wieder verbinden könne. *Heun* entwickelt ausführlich die Theorien von *Jaensch*, der die philosophische Anthropologie als die »Grundlehre vom Wesen des Menschen und seinen Beziehungen zur Welt« definiere. Die Tiefenpsychologie habe in ihren drei verschiedenen Richtungen das eine Gemeinsame, das sie im Unbewußten die wesentliche Determination für das Seelische erblicke. *Jaenschs* Typologie fuße auf einer psychophysischen Struktur: sie stützt die Psychoanalyse von verschiedenen Punkten her. Der Verfasser bemüht sich, aus den verschiedenen Systemen den ihnen eigenen Sinn herauszustellen, um durch sogenannte »Systemanalyse« den Boden für eine höhere Synthese zu bereiten, die in der Metaphysik zu gipfeln habe.

Über die »Ärztliche Grundhaltung« spricht *v. Weizsäcker* (135). Das übliche Anamnesenschema sei für den Untersuchungsbeginn unrichtig. In sparsamen Fragen seien Begehren und Beschwerden aufzudecken, sodaß sich der Kranke aussprechen könne. Die Art der Selbstdarstellung sei diagnostisch wichtig, auch Begleitumstände, Kleidung, Fehlleistungen und Mimik seien zu beachten. Sexus, Familie, Beruf, Geld, Politik, Religion sind Themen, die zur Aufdeckung pathogener Konfliktstoffe führen können. Auch rein organische Erkrankungen seien über den Affekt zu beeinflussen. Es sei schlimmer eine neurotische Dynamik zu verkennen, als einen organischen Prozeß zu übersehen. Das menschliche Interesse des Arztes müsse dem Kranken spürbar werden, so daß er sich »entschämen« könne. Der Arzt müsse gegenständlich und natürlich bleiben, sich abwartend, dienend und konservativ, der natürlichen Ordnung gemäß verhalten. Man hat nicht »den Menschen zu bilden, sondern zu ermöglichen«.

v. Weizsäcker (133, I) sieht in der Psychotherapie nicht ein Mittel sondern den Ausdruck einer Behandlung, die das psychophysische Geschehen umfasse. Methodische Psychotherapie bleibe die unentbehrliche

Digitized by Google

Waffe gegen die Neurose, wieweit sie sich als Waffe auch gegen andere Krankheiten eigne, bleibe noch offen.

v. Weizsäcker (133, II) findet eine Ausdrucksgemeinschaft, die objektives Syndrom und subjektive Beschwerde begründe, nämlich die Not des Krankseins mit dem seelischen Ausdrucke der Angst, die sich ihrerseits auch physiologisch — etwa im Bereiche des vegetativen Nervensystems — äußern könne. Bei Trennung der Angst von ihrem physiologischen Korrelat komme es zu besonderen Bildern (Neurasthenie, Phobie), die keinen Anlaß für den Arzt bieten dürfen, eigene Affekte (Ärger, Abneigung) auf seine Hilfsbereitschaft wirken zu lassen. Kommt man dazu, den inneren Notstand des Kranken zu leugnen, so sei die Behandlung abzulehnen, und es gelte vor allem, bei gutachtlichen Äußerungen sehr vorsichtig zu sein. In der Versicherungsmedizin solle man statt einer prozentualen Bewertung eine Verwendung für die Arbeitskraft des Kranken anstreben.

Gefühlsbeziehungen zwischen Arzt und Krankem bringen *Morgenthaler* (85) zur Betrachtung der positiven, negativen und ambivalenten Einstellung. Der Neurotiker mit seinem verlorenen natürlichen Kontakt müsse durch Bindung an den Arzt zur sozialen Gemeinschaft zurückgebracht werden. Unabhängig von der Einstellung des Behandelten, gleichgültig ob schwärmische Liebe oder schroffe Ablehnung, müsse der Arzt immer Distanz und Rapport im richtigen Verhältnis aufrecht erhalten. Vorsichtig muß man die innere Erschütterung erreichen, zur rechten Zeit »Anwalt des gehemmten und verdrängten Triebhaften« sein und dabei triebdisziplinierend wirken.

Thom (130) vertritt die Auffassung, daß zwar eine einfühlende Psychotherapie in der Privatpraxis gut und nötig sei, daß man aber nicht aus falschem Stolz Fälle behandeln dürfe, die den Spezialarzt brauchen.

In der psychiatrischen Klinik des Pennsylvania-Hospitals in Philadelphia (117) wird die Psychotherapie aktiv gepflegt. In Stockbridge (91) wurde sogar eine psychotherapeutische Klinik gegründet, in der Arbeit, Spiel, Übung und Ruhe geregelt sind. Moralische Einwirkung soll dem Kranken seine Einordnung in die Gesellschaft erleichtern.

Schilder (97) untersucht Körperbild und Sozialpsychologie entsprechend dem Bestreben der Menschen, sich untereinander zu verbinden. Aus innerer Notwendigkeit heraus setzte der einzelne sein Körperbild, sein Selbst in Beziehung zu anderen.

»Die schöpferische Macht des Unbewußten« betitelt *Kankeleit* (59) ein Buch, in dem er neben Traumbeispielen und Zeichnungen aus der psychotherapeutischen Praxis eine Reihe von Antworten künstlerisch tätiger Menschen (Fragebogenmethode) über ihre Meinung vom schöpferischen Prozeß bringt. Methodisch verurteilt *Kankeleit Freud,* verwendet aber die Weisungen der Jungschen Schule und Versenkungsübungen. So werde das »im Unbewußten enthaltene, verdrängte Material mobilisiert und zur entspannenden Entladung gebracht«. Verfasser findet bei seinen Patienten analog zum wahrhaft künstlerischen Produkt schöpferische Prinzipien, deren Erlebnis die Störungen der seelischen Dynamik beseitige und von neurotischen Beschwerden befreie. Künstlerische Werturteile dürfen natürlich nicht gefällt werden. Während die Yogapraxis sich Weltflucht und Weltentrücktheit zum Ziele setze, sei das Ziel der Versenkungsübungen hier, den Neurotiker zur Bewältigung seiner Lebensaufgabe zu bringen. Zu dem Erlebnis des

Digitized by Google

schöpferischen Prozesses äußern sich unter anderen: *Blunck, Stehr, Abderhalden, Jung, Keyserling, Kubin* und *Höger.*

Speer (120) bringt allgemeinverständlich die übliche Auffassung vom Wesen des Seelenarztes und seelischer Leiden.

»Ein Büchlein, das allen, die sich für die Familienpflege Geisteskranker interessieren, aufs Wärmste empfohlen werden kann«, nennt *Wagner Jauregg* in seinem Geleitwort die Anleitung zum Umgang mit seelisch Kranken in der Familie von *Schottky* (101). Leicht faßlich werden Fragen allgemeiner Natur erörtert. Einzelne Krankheitsformen werden entwickelt, naturgemäß mit besonders breiter Darlegung der Schizophrenie. Neben Richtlinien für die körperliche und seelische Beeinflussung des Geisteskranken in der Familie fehlt auch nicht der wiederholte Hinweis auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen Kontrolle durch den Facharzt.

Speer (118) diskutiert ausführlich die Frage endogen oder reaktiv bei drei Schizophrenen, deren akuter Schub durch das Erleben eines Vitalaffektes (Tod von Angehörigen, Verlust des Arbeitsgebietes durch Pensionierung, Entwurzelung) ausgelöst wurde, nach einigen Monaten Behandlung abklang und sich schließlich als Erlebnisreaktion bei disponierter Konstitution herausstellt.

Mittelmann (84) findet bei der Entstehung von Thyreotoxikosen und Herzstörungen auch in eigenen Fällen psychogene Faktoren wirksam. 18 Kranke werden geschildert, bei denen die körperlichen Störungen nach psychischem Trauma einsetzen. (Krimineller Abort, Familienzwist, Hausstreit, Liebeskummer, Tod oder Krankheit bei Angehörigen.) Frühzeitige Psychotherapie sei notwendig.

Hamburger (38) empfiehlt Suggestivbehandlung im Kindesalter. Medikamente seien nur mit bewußt suggestiven Erläuterungen zu geben, die Einstellung der Mutter zur Krankheit ihres Kindes sei vorsichtig zu erforschen und zu beeinflussen, doch dürfe weder Mutter noch Kind die Absicht des Suggerierens merken. (Von der ärztlichen Ethik aus sollte man eigentlich Verfahren, die eine gewisse Unehrlichkeit bedingen, ablehnen, da man auch ohnedies zum Ziel kommt. Ref.)

Speer (119) berührt mit seinem Vortrag über Religion und Psychotherapie ein Problem, das in den letzten Jahren zunehmend diskutiert wird. Namhafte protestantische und katholische Theologen haben es für nötig gehalten, psychotherapeutische Ergebnisse für die Zwecke ihrer Seelsorge auszuwerten. *Speer* empfiehlt Zusammenarbeit zwischen Priester und Arzt.

Mutig bekennt sich *H. March* (79) zu Sexualerziehung und Seelsorge auf evangelischer Grundlage. Als Mitglied des deutschen Sittlichkeitsbundes vom weißen Kreuz hat er die geschlechtliche Not vieler junger Menschen miterlebt. Der Schöpfungsgedanke sei auch im menschlichen Triebleben wirksam, wie der Verfasser aus der Bibel belegt. Die sexuellen Strebungen müssen sublimiert werden, indem ihr göttlicher Sinn erlebt wird. Die Aufklärung über das Geschlechtsleben müsse in dem Frager die Überzeugung wecken, daß körperliche Vereinigung zwischen Mann und Frau letzter Ausdruck einer seelisch-geistigen Harmonie sein solle. Triebenergien können aus Einsicht und freiwilligem Verzicht heraus zu sozialen und kulturellen Leistungen umgeformt werden. Schuldgefühle über Onanie sind am besten zu lösen, wenn dem Sexualtrieb die gottgegebene Aufgabe nachgewiesen werde, persönlichkeitssteigernd und lebensbereichernd zu wirken. Auch die Lösung

Digitized by Google

von Gewissensschwierigkeiten in Verlobungszeit und Ehe wird besprochen. Zum Schluß empfiehlt Verfasser unter Besprechung des bestehenden Schrifttums zur Sittlichkeitsfrage alle die Schriften, die die Gegebenheit der Geschlechtlichkeit bejahen, weil sie Gott in den Menschen gelegt habe, und die den Menschen zu freudiger, freiwilliger Einfügung seines Trieblebens unter höhere Gesichtspunkte zu führen suchen. Ein sehr umfassendes Literaturverzeichnis schließt dieses in vielen Punkten erfreuliche Buch.

W. Scheidegger (96a) erlebt seine ärztliche Sendung in erster Linie als Christ: »Der Psychotherapeut wird die Verantwortung, andere Menschen geistig zu führen, in letzter Linie nur dann auf sich nehmen können, wenn er vor Gott in der richtigen Stellung lebt, Ihn als den einzig maßgebenden Führer anerkennt, und sich selbst als den dem Meister verantwortlichen Diener fühlt. Er wird dann seinen Patienten nicht seine eigenen Anschauungen aufdrängen, sondern von sich selbst zurücktretend wird er den Hilfesuchenden dahin beeinflussen, daß er alle Widerstände aufgibt und durch völlige Bereitschaft für Gottes Wirken Bahn schafft.«

Aus verwandtem Erleben bespricht *A. Maeder* (76) die Bedeutung der Person in der psychotherapeutischen Situation. Die *Freud*sche Analyse sei für viele Kranke nur Vorarbeit, darum bedürfe es der Aktivität des Arztes. Durch das Bangen vieler Kranker nach letzten Lebensfragen ist *Maeder* zu der Auffassung gekommen, daß der Psychotherapeut seelsorgerisch tätig sein müsse. Im Grunde gehe es nicht um Genesung von der Krankheit allein, sondern um die Befreiung von der Vereinsamung und Verzweiflung, in die das Leid den Menschen zurückwirft.

Nachmansohn (87) bringt einen klaren Einblick in die Hauptströmungen der Psychotherapie der Gegenwart. Die Begriffe Suggestion und Hypnose werden erläutert, Persuasionstherapie, Psychokatharsis, Psychoanalyse, Individualpsychologie und analytische Psychologie werden kritisch dargestellt. *Dubois* als geborener Pädagoge lehnte die Hypnose als wundertätiges Gebahren ab und forderte die Erziehung des Kranken zu gesunder, harmonischer Persönlichkeit. Seine Theorien sind aber widerspruchsvoll. *Breuer* und *Freud* begründeten dann eine wissenschaftliche Psychotherapie, erschlossen das Unbewußte. Die Psychokatharsis führt Erlebnisse in der Hypnose zur bewußten Abreaktion, zur Korrektur und zum Verlust ihrer pathogenen Wirkung. *Breuer* hat das Dunkel um die Hysterie gelichtet, ohne seiner Katharsis zu rechtem Einfluß zu verhelfen. *Freud* versuchte in Erkenntnis der Fälle, die unbeeinflußt durch die Hypnose blieben, aus dem wachen Kranken die inneren Konflikte herauszuschälen unter Verwendung der Traumdeutung zur Klärung des »Unbewußten«. Obwohl *Freud* den rein medizinischen Rahmen verlassen habe, sind seine Anfänge nachgeahmt und ausgebaut worden, so daß er der eigentliche Begründer der Psychotherapie sei. Das einseitige Betonen der Sexualität als alleinigem Grundkonflikt aller menschlichen seelischen Abwegigkeiten, die These der vollentwickelten Säuglingssexualität werden abgelehnt. »Es steht in der Geschichte der Wissenschaft einzig da, und muß als eine Ungeheuerlichkeit gekennzeichnet werden«, daß *Freud* zu seinen Thesen gekommen sei, ohne je Kinder beobachtet oder behandelt zu haben. *Freuds* Verdienst beruhe nicht auf seinen Hypothesen, sondern auf seiner praktischen psychologischen Intuition und auf seiner Einstellung zur Welt, die Leute wie *Thomas Mann* und *Franz Werfel* literarisch zu beeinflussen vermochte, und — wie *Nachmansohn*

Digitized by Google

glaubt — die Menschen aufrichtiger und ehrlicher gemacht habe. Der Schüler *Freuds*, *Alfred Adler* erkannte bald *Freuds* übertriebene Einseitigkeit in der Behandlung der Sexualität als Ursache der Neurosen: er ersetzte die sexuelle Begründung durch den Selbsterhaltungstrieb (Nietzsches Wille zur Macht), um noch einseitiger zu werden. Die Organminderwertigkeiten seien durch nichts bewiesene Konstruktionen. Therapeutisch sei es ein Verdienst *Adlers*, die pädagogische Forderung nach Einordnung in die Gemeinschaft in die Medizin eingeführt zu haben. *Jungs* analytische Psychologie habe dann alle früheren Anregungen und Lehren fortentwickelt. *Jung* hat die Lehre vom kollektiven Unbewußten systematisch ausgebaut. Ihm enthüllt der Traum ursprüngliche Vorstellungen von Naturvorgängen, die sich in jedem Menschen als Bestand des Seelenlebens erhalten haben, Archetypen, die der Primitive der Südsee so gut zeigt, wie der kultivierte Europäer. In diesen Urvorstellungen sind die menschlichen Instinkte manifestiert, die auf das stärkste das individuelle Leben beeinflussen, die Entwicklung alles Schöpferischen gestatten, die gesamte geistige Erbmasse der Menschheitsentwicklung enthalten. Mit *Jungs* Auffassung der Seelenstruktur beginne eine wirkliche biologische Psychologie. *Jungs* Typenlehre baue über das kollektive Unbewußte das verdrängte Unbewußte und das Bewußtsein. Der Reaktionshabitus des Menschen sei durch die Begriffe der Introversion und der Extraversion fixiert. Die weitere Aufgliederung dieses weitgefaßten Reaktionshabitus in Denk-, Fühl-, Empfindungs- und Intuitionstypen führt zu acht möglichen Varianten. Die Traumanalyse bleibt Hauptmittel zur Erkennung des pathogenen Unbewußten, wenn auch die Deutungsmethode vielfach von *Freud* abweicht. Der Traum stellt nach *Jung* Vergangenheit und ursächlichste Zusammenhänge mit der Krankheit dar, zeigt aber auch symbolhaft den gegenwärtigen Zustand des Kranken mit seinen bewußten und unbewußten Strebungen. Der Träumer wird dann veranlaßt, das von ihm Geschaute plastisch oder zeichnerisch zu gestalten, was zu stärksten inneren Wandlungen führen könne. *Jung* selbst bekennt aber, das dieses Gebiet noch gründlich ausgearbeitet werden muß. *Nachmansohn* ist der Versuch gelungen, einen klaren, schönen Überblick zu schaffen. Die Objektivität der Darstellung durch diesen erfahrenen Arzt macht die Lektüre des Werkes lehrreich und angenehm.

Heun (49) gibt in großen Umrissen ebenfalls einen Überblick über die Schulen *Freuds*, *Adlers* und *Jungs*. Er hält es für richtig, keine dogmatisch festgelegte Einstellung zu haben, sondern das Allgemein Menschliche jedem methodischen Prinzip überzuordnen.

v. Hattingberg (44) vertritt die Meinung, die psychoanalytische Entwicklung sei im letzten Jahrzehnt zu einem Stillstand gekommen. Auch er schildert die Methoden *Freuds* und *Adlers*. Er kritisiert bei *Jung* das streng persönliche der Technik, die statt zu einem ärztlichen Heilverfahren zu einer Art von religiöser Sekte führe. Der Gehalt an philosophischen Ideen bedinge eine gewisse Außenseiterstellung der Psychoanalyse für den naturwissenschaftlichen Mediziner. Dafür vermittle sie aber dem Neurotiker die Erkenntnis der geistigen Hintergründe seiner Krankheit. So können aus »armen Narren ehrlich suchende und ringende Menschen« werden. Am Tiefsten erschüttere den Menschen aber nicht die Sexualität oder sein Machtstreben sondern die Religion.

Eine psychiatrische Kritik gegen *Freuds* Charakterlehre ebenso wie

Digitized by Google

gegen *Adler* richtet *Kant* (60). Beide kennen nicht die Unterscheidung zwischen Psychopathen — für deren Persönlichkeitsentwicklung *Kant* Fremdeinflüsse wie den Oedipuskomplex anerkennt — und Gesunden, deren Lebenslinie vielmehr den irrationalen Anlagegesetzen folge.

Egyedi (23) geht gegen die Psychoanalyse auf seine Weise an. Die Methode ist ihm eine Irrlehre mit einem genialen Kern. Die Grundgedanken der *Freud*schen Neurosenlehre sind ihm »das Gold in der Schlacke der Irrtümer«, nämlich die Verdrängung von Vorstellungen und Erlebnissen unter Erhaltung der zugehörigen Affekte, die unsichtbar Körper und Seele weiter beeinflussen. Zufall existiert nicht für die Seele, die mit den Gesetzen der Kausalität verbunden bleibt. In dieser Form bleibe die Psychoanalyse befruchtend für die Weitergestaltung der Psychiatrie und Psychologie. Dagegen bleiben nach *Egyedi* die Fehlleistungen dem Zufall unterworfen, weil sie nicht immer durch auffindbare, spezielle Ursachen bedingt seien. *Freud* führe den Nachweis für den Traum als einen vollwertigen psychischen Akt durch Hilfstheorien und hübsch zurechtgemachte Beispiele. Die Symbollehre ist durchsichtig naiv und märchenhaft. Die freie Assoziation schalte die bewußte Kritik aus, die Forderung, sich an alles zu erinnern, bedeute eine Überlastung des ärztlichen Gedächtnisses und seiner Geistestätigkeit, sodaß der Arzt zwangsmäßig seine normale Persönlichkeit verändern müsse. Die Analytiker seien wie Anhänger einer indischen Kaste, ihre zahlenmäßige Ausdehnung in den Kulturländern verpflichte Psychiater und Psychologen zur Bildung einer Abwehrorganisation. Die Analyse schädige den Kranken durch ihren Zwang zur Bindung an den Arzt an Geld und Seele, sodaß Gesetz und Ärztekammer eigentlich einzugreifen hätten. Die Analyse sei nichts als eine suggerierte »Psychometamorphose«. Vielleicht könne die *Stekel*sche Richtung weiterführen. Von den Yogasekten unterscheide sich die Analyse nur durch Ausschaltung des Glaubens und Streben nach Wahrheit. Bei zahlreich verstreuten Zitaten aus Werken *Freud*s und seiner Schüler hätte man doch eine sorgfältige Sichtung der Literatur für und gegen die Analyse begrüßt.

Sachs (96) protestiert gegen die analytische Lehrmeinung, körperliche Erkrankungen beeinflussen zu können. Die Mediziner müssen Widerstand und Skeptizismus bewahren, da bislang noch jeder Beweis fehle, daß Analyse allein etwa chronische Gastritis, Constipation, funktionelle Herzstörungen geheilt habe. Eine eigene Professur für Psychoanalyse innerhalb der medizinischen Fakultät sei völlig indiskutabel, solange die Analyse über so wenig überzeugende Argumente verfüge.

Schilder (98) weist auf gleiche Grundgesetze im Organismus und im seelischen Geschehen hin. In der allgemeinen Biologie ist die Sexualität als allgemeine Eigenschaft der Organismen anerkannt. *Head, Goldstein, Lashley, Pötzl* und andere dienen als Kronzeugen der mannigfachen Berührungen auf den Gebieten der optischen Agnosie, der Haltungs- und Stellreflexe, der Aphasie, des Schlafes, die sich zwischen biologischen und seelischen Erscheinungen zeigen. Die Hirnläsion verhindere die Entwicklung von unterbewußtem zu vollbewußtem Material. Nur analytische Einsicht vermittle die Erkenntnis dieser allgemeinen Gesetzmäßigkeiten, sie rücke neue Problemstellungen in den Blickpunkt des Biologen.

J. H. Schultz (106) rühmt der Analyse nach, sie habe als Elementarphänomen erkannt, daß »Affekte, dynamisch aufgefaßt, die Organismus-

Digitized by Google

funktion hemmend oder erregend bestimmen«. Während die übliche klinische Exploration nicht die ursächlichen Affekte des Neurotikers aufdecke, werde in der Analyse die Widerspruchsreaktion vermieden, sodaß der Kranke zu bewußter Selbstkorrektur geführt werde.

In der internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse bringt der inzwischen verstorbene *Ferenczi* (30) Behauptungen über »Sprachverwirrung« zwischen Kind und Erwachsenem. Sexuelle Attacken Erwachsener auf Kinder sollen zur Tagesordnung gehören. Dadurch werde das Kind körperlich und moralisch hilflos, sodaß es sich automatisch aus Angst vor der Kraft und Autorität des Erwachsenen dem Willen des Angreifers füge, sich selbst zu vergessen, um Wunschregungen zu erraten und zu befolgen. Statt Abwehr komme es zu ängstlicher Identifizierung und Intrajektion des Angreifenden.

Ein Kranker *Weizsäckers* (134) litt an neurotischen Störungen der Miktion, eine Angina führte zur Wandlung der neurotischen Einstellung, weil er erlebte, daß andere Körperteile gerade so wichtig sind wie der Penis. Da psychischer »Aufruhr« und körperliches Geschehen gekoppelt seien, müsse man nach einer rationalen Psychophysik streben, um anatomisch-physiologische Erkenntnis mit der Analyse methodisch zu verbinden.

Edoardo Weiß (132) fand in eigenen Traumanalysen die Annahme neu bestätigt, daß körperliche Reizzustände zu seelischen Unlustempfindungen im Traum führen und daß umgekehrt ein ungelöster seelischer Konflikt im Traum als Körperschmerz — meist der erogenen Zonen — auftrete. Das Ich verfüge so über einen Reizschutz gegen das ichfremde Unbewußte.

Felix Deutsch (19) erklärt, daß »wir gewisse bisher nur der organischen Betrachtung und Behandlung unterliegende Krankheitsformen bereits analytisch besser verstehen gelernt haben als in organischer Betrachtung«. Beispiele sind ihm das Schwangerschaftserbrechen, gewisse Formen des habituellen Abortes, manche Störungen des Harnapparates, der Darmtätigkeit und der Atmung. Durch die Analyse könne man den Begriff des psychophysischen Parallelismus fallen lassen, da sie eine Ganzheitsbetrachtung der erkrankten Persönlichkeit versuche.

Edward Glover (36) wendet sich bei der Schilderung eines Paraldehydsüchtigen gegen die Auffassung namhafter Analytiker, die die Sucht der Zwangsneurose einordneten. Bei der Sucht bestehe eine Fixierung der Oedipussituation, die als Abwehrfunktion sadistische Regungen beherrsche. Zum System dieser Abwehr gehören zwar homosexuelle Strebungen, ohne aber einen direkten ätiologischen Faktor zu bilden. Das Suchtmittel in seiner toxischen Wirkung sei weniger spezifisch, als man in nichtanalytischen Kreisen glaube. Der Sadismus bestimme immer die Wahl eines schädlichen Suchtmittels. Es sei irreführend und ungenau, »semiphysiologisch« Intoxikationserscheinungen zu betrachten, man müsse die seelischen Konflikte analytisch aufdecken, um die Symptome wirklich begründen zu können. Wisse man erst, daß ein Suchtmittel Exkrete symbolisiere, so könne man die »schwer erklärbaren Wirkungen« des Alkohols als Folge urethral-sadistischer Strebungen erklären.

Jones (56) sieht im Oedipuskomplex *Freuds* größte Entdeckung und das schicksalsvollste Lebensereignis für Knaben und Mädchen.

Nach *Helene Deutsch* (20) ist die chronische Hypomanie ein Abwehrmechanismus der narzistischen Kränkung. Die Manie verleugnet die Außen-

Digitized by Google

welt und die Regungen des »Es«. In zwei eigenen Fällen soll die Analyse die Verleugnung des anatomischen Geschlechtsunterschiedes aufgedeckt haben, die den Charakter bilden half und das »Ich« gegen narzistische Kränkungen waffnete.

Jeanne Lampl de Groot (72) hält die bisexuelle Veranlagung jedes Menschen bei der Frau für bedeutungsvoller als beim Mann. Ihr gelinge nie ganz die Unterordnung der aktiven Libido unter passive Tendenzen. In manchen Einstellungen — etwa der Mütterlichkeit — brauche die Frau dann diese aktiven Tendenzen.

Ohne eine Untersuchung im ärztlichen Sinne, ohne die Diskussion möglicher organischer Störungen nennt *Heisaku Kosawa* (67) eine Gesichtshalluzination, in der ein 19jähriger Student mit geordnetem Wesen und ungestörter Intellektualität Schleier vor Augen sah und sein Gesicht durch Nasenschleim, Speichel und manchmal Sperma beschmutzt glaubte, schizophren. Ohne Kummer deutet *Kosawa* den weißen Schleier als Tabaksrauch, mit dem Patient in homosexueller Bindung den Vater identifiziere, während die nasalen Empfindungen analer Libido entsprängen.

Smith Ely Jelliffe (55) sieht gegenwärtig in der Neurologie eine Entwicklung von Statik zu Dynamik. Die Analyse mache nicht nur die *Parkinson*sche Haltung verständlich, sondern sei neben Medikamenten auch psychisch von Nutzen. Der Traum eines Encephalitikers, der zwei Jahre nach der akuten Phase zur Behandlung kam, führt *Jelliffe* dazu, den Tremor als verdrängten Sadismus zu deuten. Die Encephalitis führe zu regressiver Umgestaltung des Ichs in prägenital-sadistische Phasen, die sich nach Verf. durch Analyse der respiratorischen Syndrome und der dyspnoischen Attacken teilweise auflösen lassen.

Nach *Felix Boehm* (11) hat der analsadistische Homosexuelle einen brutalen Vater, der versuche, die Lebensfreude des Sohnes mit Gewalt zu unterdrücken, während der narzistische Homosexuellentyp einen schwachen, in den Sohn verliebten Vater habe.

Therese Benedek (7) behandelte zwei Basedowpsychosen mit Angst- und Aggressionszuständen nach direktem organischen Reiz mit Horpantabletten und Insulin, glaubt aber durch Analyse die heterosexuelle Libido gesteigert und dadurch die Zustände gemildert zu haben.

»Weh dem, der lügt« betitelt *Kielholz* (62) die Schilderung von acht chronischen Pseudologisten, unter denen eine Frau mit abnormen sexuellen Zügen ist. Diese krankhaften Lügner sollte man nicht in Zuchthäusern oder Irrenanstalten unterbringen sondern in Arbeiterheimen, damit in kameradschaftlicher Verwurzelung die »aggressiven und inzestuösen Tendenzen in produktiver Arbeit an der Mutter Erde« sublimiert und eine Befreiung vom Schuldgefühl erreicht würde.

Bergler und *Eidelberg* (9) bezeichnen psychische Reactionen als Folge der Brustentwöhnung als Mammakomplex, dessen Durcharbeitung Homosexualität, Schreibkrampf und Pseudolabilität zu bessern vermochte.

M. Wulff (140) sieht die Bewegungssprache im hysterischen Anfall und der Wiederholung des pantomimisch phantasierten primären Erlebnisses. Außerdem ist die Veränderung des Bewußtseins und der Wahrnehmungsfunktion wesentlich. *Gaupp* behaupte zu Unrecht, daß ein hysterischer Charakter in einer labilen Persönlichkeit hysterische Wunschmechanismen zur Erreichung seiner oft unsozialen Ziele benutze. Es sei oberflächlich, in

Digitized by Google

der Hysterie nur eine Flucht in die Krankheit zu sehen. Erst die Analyse beweise durch Aufdeckung der symptombildenden Vorgänge die Affektübertragung aus dem Unterbewußtsein.

Ein Bericht aus dem psychiatrischen Institut der Tohoku Kaiserlichen Universität bringt fünf Beiträge in deutscher Sprache (66. 68. 69), die Kasuistik zum Neuroseproblem bringen (Zwangsneurose, Angst, sogenannte Neurasthenie, Erythrophobie, alternierende Charakter- und Symptomneurose).

E. Heun (52, 50) bringt eine klare Einführung in Theorie und Praxis des autogenen Trainings, das er psychodiagnostisch und als Einleitung zu anderen tiefenpsychologischen Methoden schätzt. Da das Training Organfunktionsstörungen, Gewohnheitsschädigungen und Unregelmäßigkeiten des Schlafes beseitige, sei es von universeller psychohygienischer Bedeutung.

Dagegen bevorzuge *Weizsäcker* zur Behandlung von Sozialneurosen eine Situationstherapie, die zu erreichen sucht, daß der Kranke seine vermeintlichen Ansprüche aufgibt, seine Symptome verliert und wieder zur Arbeit kommt. Unter grundsätzlicher Anerkennung des neurotischen Leidenszustandes werden die Rentenneurotiker auf einer besonderen klinischen Abteilung gehalten, wobei häufig schon das »Spiegelbild«, wenn sich etwa zwei Schüttelneurosen beim Essen treffen, ernüchternd und heilsam wirke. Der Arzt habe eine obrigkeitliche Haltung streng zu vermeiden, aber in seiner Anwesenheit unter Einbeziehung der Umwelt, deren Beeinflussung erstrebt wird, die Unfallsituation reproduzieren zu lassen. Für diese Methode sei die Kombination Arzt, Patient und Situation im realistischen Sinne bezeichnend. Nach *Heun* sei die Methodik aber nur von Wert, wenn der Begriff Situation jenseits von Idealismus und Realismus als Gesamtgegebenheit aufgefaßt wird. Die Identifikation mit dem Kranken, die *Weizsäcker* fordert, könne nicht direkt, sondern nur über ein Drittes vor sich gehen, das man Situation nennen könne, aber in einem »letzten, übergeordneten Sinne, in dem nicht nur alle individuellen Differenzen sondern auch der Zwiespalt zwischen dem Diesseits und dem Jenseits aufgehoben sind«.

Schultz (105) spricht über die psychische Komponente unter den das Asthma auslösenden Ursachen und über unsere Mittel, sie zu erkennen, z. B. direkte Beobachtung im freien Intervall, so bei dem Versuch psychischer Kupierung durch Hypnose oder Schock, Beachten psychopathischer Züge und Erheben der Neurosen-Anamnese, für welche er sein »Schema der Existenzialwerte« angibt, aus dem sich Schicksalsbelastungen und Konflikte der Person erkennen lassen. Als neurotisches Bild beim Asthma will er nicht nur die Angstneurose gelten lassen, sondern auch depressive und viele andere Erscheinungen. Als letztes bespricht er eingehend die Behandlungsmethoden. *H. Müller.*

Digitized by Google

5. Funktionelle Psychosen.

Ref.: W. Philipps-Tannenhof.

1. *Aldenhoven, H.*, Eine operativ geheilte echte Basedow-Psychose. Nervenarzt 361.
2. *de Angelis, E.*, Emozioni provocate e pressione arteriosa nei distimici. Riv. sper. Freniatr. **57**, 341 (S. 132*).
3. *v. Angyal, L.*, Über den subkortikalen Anteil der schizophrenen Sprachstörungen. Mschr. Psychiatr. **86**, 137 (S. 131*).
4. *Aschner, B.*, Heilerfolge der Konstitutionstherapie bei weiblichen Geisteskranken, insbes. bei Schizophrenie. Stuttgart, Hippokrates-Verl. 364 S. 13,50 (15,50) M. (S. 125*).
5. —, Über somatische Behandlung endogener Depressionszustände beim Weibe. Wien. klin. Wschr. 1295, 1326; dazu *A. Richter*. **1934**, 464.
6. *Baruk, H.*, La catatonie expérimentale colibacillaire et les psychoses colibacillaires. Presse méd., II. 1588 (S. 132*).
7. *Becker*, Verbesserte Melancholietropfen. Psychiatr.-neur. Wschr. 628 (S. 133*).
8. —, Zur Melancholie-Behandlung. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 384 (S. 133*).
9. *Berze, J.*, Die Insulin-Chok-Behandlung der Schizophrenie. Wien. med. Wschr. 1365 (S. 130*).
10. *Betzendahl, W.*, Über maskierte Verrücktheit u. ihre sozialen Folgen. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 141.
11. *Binswanger, L.*, Über Ideenflucht. Zürich, O. Füßli. 214 S. 10.— Fr. (S. 118*).
12. *Bostroem, A.*, Zur Frage der Auslösung endogener Psychosen durch äußere Faktoren. Münch. med. Wschr. 963 (S. 120*).
13. *Bouman, H.*, Das klinische Bild des Manisch-depressiven Irreseins. (holl.) Psychiatr. Bl. **37**, 455 (S. 133*).
14. *Braun, E.*, Manisch-depressives Irresein. Fortschr. Neur. 505.
15. *Bruchanski, N.*, Zur Frage der Abgrenzung der Schizophreniegruppe. Z. Neur. **143**, 746.
16. *Burkhardt, H.*, Das schizophrene Vorbeireden. (Beitr. z. Problem d. Autismus.) Z. Neur. **145**, 99 (S. 128*).
17. *Chotzen, F.*, Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Pellagrapsychosen. Z. Neur. **148**, 179 (S. 121*).
18. *Cosack, H.*, Psychische Pubertätssymptome und Schizophrenie. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 51.
19. *Cronin, H. J.*, Pellagra with ocular disturbance and psychosis. J. nerv. Dis. **78**, 35 (S. 133*).

Digitized by Google

20. *Dingemanse, J. Freud,* u. *de Jong,* Über einen katatonische Erscheinungen erzeugenden Stoff (Katatonin) im Harne u. seine relative Verminderung bei Geisteskranken. Z. Neur. **143**, 459 (S. 129*).
21. *Ehrenstein, H.,* Über den Versuch einer Beeinflussung des Schizophrenieprozesses durch Erzeugung einer hochgradigen Anämie. Psychiatr-neur. Wschr. 419.
22. *Eisen, G.,* Über die Verhütung der Schizophrenie (Heil- u. Pfl.anst. Regensburg). Erlangen, Diss.
23. *Ewald, G.,* Schizophrenie. Fortschr. Neur. 321, 367.
24. *Fischer, F.,* Zur Klinik und Psychologie des Raumerlebens. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 59, 241 (S. 119*).
25. *Fischer, S.,* Gasstoffwechselveränderungen bei Schizophrenen. III. Mitt. Z. Neur. **147**, 109.
26. *Franke, G.,* Über Pellagra in Irrenanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 461 (S. 121*).
27. *Freytag, O.,* Eigenblutbehandlung der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 322.
28. *Friedmann, B. D.,* Über den Einfluß des Prozesses auf den Charakter bei mild verlaufenden Schizophrenien. Z. Neur. **146**, 712.
29. *Fünfgeld, E.,* Klinisch-anatomische Untersuchungen über die depressiven Psychosen des Rückbildungsalters. J. Psychol. u. Neur. **45**, 1.
30. *Galant, J. S.,* A study of neuropsychic rudimentary functions in man and schizophrenia. J. nerv. Dis. **78**, 128 (S. 133*).
31. —, Über die hämoplazentare Therapie der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 537.
32. *Gamper, E.,* u. *A. Kral,* Experimentell-biologische Untersuchungen zum Schizophrenieproblem. Z. Neur. **146**, 567 (S. 128*).
33. *Gaupp,* Die endogene Depression. Dtsch. med. Wschr. 1851 (S. 123*).
34. *Gengnagel, E.,* Beitrag zum Problem der Erbprognosebestimmung. Über die Erkrankungsaussichten der Kinder von Schizophrenen. Z. Neur. **145**, 52 (S. 127*).
35. *Georgi, F.,* u. *E. Fels,* Follikelhormonbestimmungen im Harn schizophrener Frauen. Z. Neur. **147**, 746.
36. *Gerson, W.,* Zur Reizfieberbehandlung der Schizophrenie mit Sulfosin. Arch. f. Psychiatr. **98**, 614 (S. 130*).
37. *Gjessing, R.,* Über Ätiologie und Pathogenese der Schizophrenie. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 373 (S. 132*).
38. *Glogowski, H.,* Atypische Fälle von manisch-depressivem Irresein. Leipzig, Diss.

Digitized by Google

39. *Grimaldi, L.*, Cura malarica del mutismo catatonico. Arch. gen di Neur. **14**, 130 (S. 132*).
40. *Großkopf, M.*, Keimdrüsentherapie bei beginnender Schizophrenie. Wien. med. Wschr. 878.
41. *Hartmann, H.*, u. *F. Stumpfl*, Ein Beitrag zum Thema: Zwillingsprobleme der Schizophrenie u. zur Frage der Vererbung musikalischer Begabung. Mit anthropol. Beitr. v. *J.* u. *M. Weninger, R. Routil* u. *E. Geyer*. Z. Neur. **143**, 349.
42. *Hechst, B.*, Beiträge zur Histopathologie der Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **87**, 32 (S. 131*).
43. *Hühnerfeld, J.*, Klinisches und Experimentelles zur Behandlung der endogenen Depression u. Melancholie mit Hämatoporphyrin (Photodyn). Psychiatr.-neur. Wschr. 279 (S. 125*).
44. *Hutter, A.*, Psychose infolge von perniziöser Anämie. (holl.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 4280 (S. 133*).
45. *Illing, E.*, Über deliriöse und traumhaft-verworrene Zustände bei manisch-depressiven Erkrankungen. Mschr. Psychiatr. **85**, 366 (S. 125*).
46. *Izikowitz, Theorell* u. *Widström*, Über Cholesterin, Plasmaeiweiß, Blutzellenvolumen u. Senkungsreaktion während Sulfosinbehandlung der Schizophrenie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **131**, 251.
47. *Jankowska, H.*, Nachtrag zu meinen Arbeiten über die Störungen des Grundumsatzes u. des Säurebasengleichgewichts bei manisch-depressivem Irresein u. unter Affekteinflüssen. Z. Neur. **147**, 159.
48. *Jochums, W.*, Wirtschaftskrise und Depressionszustände. Diss. Bonn, Kubens (S. 123*).
49. *Kamenewa, E. N.*, Zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Schizophrenen. Z. Neur. **144**, 166.
50. *Kasanin, J.*, The acute schizoaffective psychoses. Amer. J. Psychiatry **13**, 97 (S. 132*).
51. *Keßler, F.*, Über psychische Störungen bei Anämie u. ihren Verlauf bei Leberbehandlung. Wien. med. Wschr. 110 (S. 122*).
52. *Kindermann, V.*, u. *R. Hofmann*, Der Nachweis von Tuberkulose-Antikörpern im Serum Schizophrener. Med. Klin. 1609.
53. *Klimke, W.*, Über Behandlungsversuche schizophrener Erregungszustände mittels ausgiebiger Lumbalpunktion. Psychiatr.-neur. Wschr. 41.
54. *Kogerer, H.*, Über Therapie der Schizophrenie. Wien. klin. Wschr. 73 (S. 129*).

Digitized by Google

55. *Kollarits, J.*, Die Verschiedenheit der Ichstörung der Traumsprache, der hypnagogen Halluzinationen u. der Schizophrenie. Charakter-, Prozeß- u. biologische Halluzinationen. Arch. f. Psychiatr. **101**, 19 (S. 119*).
56. *Kretschmer, E.*, Familiäre und stammesgemäße Züchtungsformen bei den Psychosen. Münch. med. Wschr. 1084.
57. *Lacroze, A.*, Die Aktion der Phosphor-Säure bei nervöser Depression der Diabetiker. Wien. med. Wschr. 1331.
58. *Lampl, O.*, Beitrag zur Therapie der Schizophrenie. Med. Klin. 115 (S. 129*).
59. *Lange, J.*, Das Heboid. Münch. med. Wschr. 92 (S. 126*).
60. *Leonhard, K.*, Organisches und Psychogenes bei den schizophrenen Endzuständen. Z. Neur. **145**, 555.
61. *v. Leupoldt, C.*, Beitrag zur Biologie der Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **100**, 581.
62. *Lewenstein, H.*, u. *H. A. Schmitz*, Grippepsychosen während der Epidemie 1932—33. Psychiatr.-neur. Wschr. 152; Dtsch. med. Wschr. 646 (S. 122*).
63. *Liebendörfer, W.*, Akutes Delirium im Anschluß an postanginöse Sepsis. Psychiatr.-neur. Wschr. 385.
64. *Lindberg, B. J.*, Untersuchungen über die myodystonische Reaktion bei Schizophrenen. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 681.
65. *Lindner, T.*, Lebertherapie bei Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 451, 465 (S. 133*).
66. —, Zur Frage der Ätiologie und Pathogenese der Schizophrenie. Z. Neur. **146**, 781.
67. *Löwenstein, O.*, u. *A. Westphal*, Experimentelle u. klinische Studien zur Physiologie u. Pathologie der Pupillenbewegungen, m. bes. Berücks. d. Schizophrenie. Berlin, S. Karger. 181 S., 18.— M.
68. *Luxenburger, H.*, Über einige praktisch wichtige Probleme aus der Erbpathologie des zyklothymen Kreises. Studien an erbgleichen Zwillingspaaren. Z. Neur. **146**, 87 (S. 123*).
69. *Magenau*, Anmerkung zu dem Vorschlag von Freytag (Katzenelnbogen): Eigenblutbehandlung der Schizophrenie. (Ebda. 322.) Psychiatr.-neur. Wschr. 468.
70. *Mandowsky, A.*, Vergleichend-psychologische Untersuchungen über die Handschrift. (bes. Berücks. d. Schizophrenie u. d. man.-depr. Irreseins.) Hamburg, Diss. (S. 127*).
71. *Marx, H.*, Über die Ätiologie unklarer Dämmerzustände. (Z. Sympt. d. Spontan-Hypoglykämie.) Nervenarzt 193 (S. 122*).
72. *Mauß, W.*, Eine manisch-depressive niedersächsische Sippe. Arch. f. Psychiatr. **101**, 553.
73. *Meisner, E.*, Die atypischen Psychosen (Degenerations- u.

Digitized by Google

Mischpsychosen) u. die großen Formenkreise des Irreseins. Erlangen, Diss.
74. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Tuberkulintherapie der Dementia praecox (Schizophrenie). Z. Neur. **148**, 726 (S. 130*).
75. *Mercogliano, P.*, Schizofrenia d'innesto con sindrome di Fröhlich (Distrofia adiposogenitale). Arch. gen di Neur. **14**, 5 (S. 132*).
76. *Miskolczy, D.*, Symmetrische Mitbewegungen im Stupor. Psychiatr.-neur. Wschr. 411 (S. 123*).
77. —, Über das anatomische Korrelat der Schizophrenie. Z. Neur. **147**, 509 (S. 130*).
78. *Monauni, J.*, Über Pellagra in der Steiermark. Wien. klin. Wschr. 1413.
79. *Moore, Dom Th. V.*, The essential psychoses and their fundamental syndromes. Studies in Psychol. and Psychiatr. **3**, Nr. 3 u. Baltimore, Williams & Wilkins Comp. (S. 133*).
80. —, *Nathan, Elliot* and *Laubach*, Encephalographic studies in schizophrenia. Amer. J. Psychiatry **12**, 801 (S. 132*).
81. *Müller, Fr.*, Die Wahnbildung bei Manisch-Depressiven u. Schizophrenen. Bonn, Diss.
82. *Müller, H.*, Zur Ätiologie der Pellagra unter Beifügung eines Falles m. 7jähr. freien Intervall. Z. Neur. **146**, 429 (S. 121*).
83. *Nauck, E. G.*, Beitrag zur Pathologie und Epidemiologie der Pellagra. (Nach Beobachtgn. aus Transkaukasien.) Arch. Schiffs- u. Tropenhyg. **37**, Beih. 2; Leipzig, J. A. Barth 44 S. 3.60 M.
84. *Oeschey, O.*, Über die Provokation endogener Psychosen durch beginnende Paralysen. Arch. f. Psychiatr. **100**, 46 (S. 120*).
85. *Ossipow, V. P.*, Das Zeichen der »trockenen Zunge« bei Cyclophrenikern. Z. Neur. **146**, 423.
86. *Ostmann*, Das Blutbild 1. bei chronisch glimmenden schizophrenen Krankheitszuständen, 2. chronisch unruhiger u. chronisch katatoner Schizophrener, 3. exazerbierender Schizophrener. Psychiatr.-neur. Wschr. 93, 114, 189 (S. 128*).
87. —, Das Blutbild frischer schizophrener Krankheitszustände. Ebda. 6 (S. 128*).
88. —, Vergleich des Blutbefundes bei frischen u. alten schizophrenen Erkrankungen. Ebda. 42 (S. 128*).
89. —, Was kann das Blutbild bei den schizophrenen Erkrankungen leisten? Ebda. 249 (S. 128*).
90. —, Zur Unfruchtbarmachung schizophrener Anstaltskranker. Dtsch. Ärztebl. 369.
91. *Pavlov, I. P.*, Les sentiments d'emprise et la phase ultraparadoxale. J. de Psychol. **30**, 849 (S. 133*).

Digitized by Google

92. *Pines, L.*, u. *A. Surabaschwili*, Über histopathologische Veränderungen bei einem Frühfall von Dementia praecox catatonica. Mschr. Psychiatr. **87**, 52.
93. *Plattner, W.*, Über die Rassenmischung und die Beziehungen zwischen Rasse- u. Konstitutionstypus bei Schizophrenen. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 410.
94. *Potter, H. W.*, Schizophrenia in children. Amer. J. Psychiatry **12**, 1253 (S. 134*).
95. *Prunner, E.*, Wohnungen von Schizophrenen. Psychiatr.-neur. Wschr. 491 u. 502.
96. *Richtzenhain*, Die Partnerparanoia der älteren Verheirateten. Psychiatr.-neur. Wschr. 304.
97. *Rodenberg, C.-H.*, Zur Prognostik des manisch-depressiven Irreseins bei heterogener Konstitution. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 1.
98. *Roggenbau, Chr.*, Die körperlichen Störungen bei manisch-depressiven Erkrankungen. Med. Welt 952.
99. —, Über die körperlichen Erscheinungen bei den Erkrankungen des manisch-depressiven Formenkreises. Mschr. Psychiatr. **86**, 335 (S. 124*).
100. *Rosenstein, L. M.*, Das Problem der milden Schizophrenieformen. Schizophrenia mitis, Schizothymia. Z. Neur. **144**, 297.
101. *Sacristán, J. M.*, u. *M. Peraita*, Über den Bromspiegel des Blutes bei manisch-depressivem Irresein. Klin. Wschr. 469.
102. *Saxl, St.*, Ein Fall von Asthma bronchiale bei einem Manisch-Depressiven. Wien. klin. Wschr. 1515.
103. *Scarpatetti, W.*, Eine neue Nachbehandlung nach Fieberkuren bei beginnender Schizophrenie. Wien. med. Wschr. 486.
104. *van der Scheer, W. M.*, Behandlung des Manisch-depressiven Irreseins. (holl.) Psychiatr. Bl. **37**, 529 (S. 134*).
105. *Schneider, C.*, Über Gehörstäuschungen Schizophrener an Hand einer Selbstschilderung. Nervenarzt 184 u. 242.
106 *Schneider, E.*, Auslösung akuter Geistesstörungen durch religiöses Erlebnis. Psychiatr.-neur. Wschr. 320.
107. *Schneider, K.*, Psychosen bei inneren Erkrankungen. Dtsch. med. Wschr. 1458 (S. 121*).
108. *Schücker, A.*, Katatoner Stupor und Nebenschilddrüse. Arch. f. Psychiatr. **101**, 546.
109. *Seelert, H.*, Symptomatische Psychosen. Fortschr. Neur. 130.
110. *Sioli, F.*, Beiträge zur Histopathologie der symptomatischen Psychosen. I. Arch. f. Psychiatr. **100**, 80 (S. 123*).
111. *Sofronoff, M. F.*, Diagnostische Bedeutung der phytotoxischen Reaktion bei Schizophrenie. Z. Neur. **147**, 263.

Digitized by Google

112. *Sorger, E.*, u. *A. Oswald*, Beitrag zur Pyriferbehandlung der Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 105 (S. 130*).
113. *Stauder, K. H.*, Über Umgrenzung und Häufigkeit der manisch-depressiven Erkrankungen. Münch. med. Wschr. 430.
114. —, Zur Frage der manisch-depressiven Psychosen u. der pyknisch-thymopathischen Konstitution. Arch. f. Psychiatr. **100**, 32 (S. 123*).
115. *Stefan, H.*, Tuberkulöser Charakter und tuberkulöse Psychose. Arch. f. Psychiatr. **100**, 352 (S. 122*).
116. *Stengel, E.*, Periodisches, unstillbares Erbrechen als Äquivalent der depressiven Phase des manisch-depressiven Irreseins. Med. Klin. 1612.
117. *Sternberg, E.*, Über eine symptomatische Psychose im Verlauf einer Entfettungskur mit Thyreoidin. Nervenarzt 254.
118. *Tómasson, H.*, Medikamentöse Beeinflussung der Blutelektrolyten bei manisch-depressiven Patienten (durch Azethylcholin, Atropin, Ergotoxin, Ephedrin). Mschr. Psychiatr. **86**, 324.
119. —, Richtlinien für die Behandlung manisch-depressiver Depressionen. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 425.
120. *Tramer, M.*, Zur therapeutischen Beeinflussung bei schizophrenem Erfinderwahn. Psychiatr.-neur. Wschr. 296.
121. *Varenna, P.*, Contributo alla malarioterapia della demenza precoce. Riv. sper. Freniatr. **57**, 61 (S. 132*).
122. *Velikovsky, I.*, Eine Arbeitstheorie zum Verständnis der Melancholie u. ihrer Behandlung. Wien. med. Wschr. 589 (S. 134*).
123. *Warstadt, A.*, Über den Versuch einer homöopathischen Therapie bei Katatonie. Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
124. — u. *W. A. Collier*, Zur Mangantherapie bei Schizophrenie. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 214.
125. *Wechsler, Z.*, Beitrag zur Frage der Tuberkulosehäufigkeit in der Irrenanstalt u. ihrer Beziehung zur Schizophrenie. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 108.
126. *Weißenfeld, F.*, Weitere Fälle von Pellagra in Schlesien. Psychiatr.-neur. Wschr. **551**.
127. *Westphal, A.*, u. *A. Meyer*, Anatomischer Beitrag zur Frage der Kombination von amyotrophen Prozessen u. Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **99**, 739 (S. 120*).
128. *Weygandt, W.*, Zur Frage der Dementia praecocissima u. Dementia infantilis. Med. Welt 1053 (S. 127*).
129. *Wildermuth, H.*, Meine Erlebnisse in den letzten 3 Jahren. Selbstschilderung eines Schizophrenen, (Franz Jelapp). Z. Neur. **144**, 677 (S. 128*).

Digitized by Google

130. *Wolfson, Schmidt* u. *Arutiunow*, Biochemische Änderungen des Blutes bei Pellagra. Z. Neur. **148**, 584.
131. *Wyrsch, J.*, Über Schizophrenie bei Epileptikern. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 113 (S. 120*).
132. *Ziegelroth, L.*, Schizophrene »Randpsychosen« und Bromquotient. Arch. f. Psychiatr. **99**, 86.

L. Binswangers Arbeit (11) über Ideenflucht zeigt den großen Vorzug eines methodologischen Standpunktes, der aus der Vereinigung naturwissenschaftlicher und geisteswissenschaftlicher Durchbildung gewonnen wurde. Dieser Standpunkt ist nicht leicht zu erklimmen, er muß für den durchschnittlich vorgebildeten Psychiater mühsam erarbeitet werden.

Der Hauptteil der *Binswanger*schen Arbeit gliedert sich in die Abschnitte: Die Welt des ideenflüchtigen Menschen (Studien über geordnete und ungeordnete Ideenflucht) und das Ich der Welt des ideenflüchtigen Menschen und das Ich der inneren Lebensgeschichte. In der ersten Studie kommt *B.* zu dem Schluß, daß die Ideenflucht als ein Verzicht auf streng logische Erkenntnis aus dem Wesen der festlichen Daseinsfreude zu verstehen ist, dasselbe gelte von der Reizbarkeit des Manischen. Das alltägliche Ereignis reißt die Manischen aus ihrer festlichen Lebensform, ihrer vorwiegend ästhetisch-unproblematischen Existenz heraus in die fremde und feindliche Problematik der realen Welt und wird dementsprechend beantwortet durch Reizbarkeit und Ideenflucht. Im Anschluß an eine Definition *Heideggers* über physiologische Auslösung von Angst, die nur möglich sei, weil das Dasein im Grunde seines Seins sich ängstige, formuliert Verf.: »physiologische (etwa »endokrine«) Auslösung von manischer Verstimmung wird nur möglich, weil das Dasein im Grunde seines Seins (also ontologisch gesprochen) nicht in der moralischen Zwecksetzung aufgeht, sondern auch eine unproblematische Seite hat (deren Ausdruck die reine Daseinsfreude ist), und umgekehrt wird physiologische Auslösung von melancholischer Verstimmung nur möglich, weil das Dasein im Grunde seines Seins nicht in der reinen Daseinsfreude aufgeht, sondern auch eine problematische Seite hat.« »Die geordnete Ideenflucht ist der extrem ausgeprägte Stil des stimmungsoptimistischen Denkens.« »Der Maßstab der Denkmöglichkeit wird zum Maßstab der Seinsmöglichkeit oder Realisierbarkeit.« Im Gegensatz zum Autismus erlebt der ideenflüchtige Mensch sich keineswegs als abgesondert von der Mitwelt.

Zur ungeordneten Ideenflucht überleitet die Feststellung, daß das, was naturwissenschaftlich-klinische Betrachtung als Intensitätsabstufung auffaßt, für die anthropologische Betrachtung jeweils verschiedene Arten des Menschseins darstellt. Hier tritt die Bedeutungs- und Gegenstandssphäre zurück, es tritt zurück die Zuwendung zu sich selbst und wird ersetzt durch das vorwiegende Aufgehen in der Mitwelt, in der Kundgabe. Laute und Lautkomplexionen gleiten aus der Rolle des Teilmomentes innerhalb der Funktionen des sinnvollen Ausdrucks in der Rolle des Spielzeugs, einer selbständigen Sache. In einem Exkurs wird der widersprüchliche Weltentwurf des Manisch-Depressiven (der Manische lebt nicht nur im Gegensatz oder Widerspruch, sondern er lebt den Gegensatz oder Widerspruch) abgesetzt gegen die schizophrene und neurotische Ambivalenz. Der klini-

Digitized by Google

schen Methode wirft *B.* vor, daß sie das Denken, das moralische Gewissen, das ästhetische Erleben und das religiöse Erleben aus seiner existenzialen Verwurzelung ausgräbt. Daher sieht er in dieser Untersuchung über den ideenflüchtigen Menschen auch eine prinzipielle Wichtigkeit für die psychiatrische Methodik.

Der zweite Abschnitt des Hauptteiles untergliedert das Ich als 1. Ich der Traumwelt oder Welt der Verwirrtheit, der subjektive Pol der dialektischen Einheit von Ich und Welt auf der phänomenalen Stufe, 2. das Ich der inneren Lebensgeschichte, daß die Iche sub 1. übergreift, in ihnen durchhält, gegenüberstehend der verwirklichten Welt der Lebensgeschichte der menschlichen Personen, der subjektive Pol der dialektischen Einheit von Ich und Welt auf der psychologischen Stufe. Dieses Ich kann schlafen, träumen, ideenflüchtig sein, aber auch wach und gesund. 3. Das transzendentale Ich, welches die Kontinuität der inneren Lebensgeschichte als einer kontinuierlichen Geschichte ermöglicht, der subjektive Pol der dialektischen Einheit von Ich und Welt auf der transzendental-phänomenologischen Stufe.

Binswangers Ideenflucht ist eines der nicht sehr zahlreichen Bücher, die die Psychiatrie nicht umgehen oder übergehen kann, wir Seelenärzte müssen uns mit ihm auseinandersetzen, je gründlicher, desto besser, und werden dadurch in dem Einzelverständnis der Patienten, die ein jeder von uns zu betreuen hat, gewiß keinen Rückschritt erleiden.

Franz Fischer (24) schrieb einen Beitrag zur Klinik und Psychologie des Raumerlebens von der person-psychologischen Betrachtungsweise her. Er geht einleitend auf die Anschauungen von *Binswanger, Emil Strauß, Kronfeld, Hönigswald* und *Minkowski* ein, um den Ort seiner Arbeit aufzuzeigen und beschränkt die vorliegende Mitteilung auf einen Überblick über den jetzigen Stand der Schizophrenieforschung unter den Gesichtspunkten »seelischer Vollzug, Raum und Person«, die er in späteren Mitteilungen um die anthropologische Erweiterung und Vertiefung der Primärsymptomanalyse auf dem Wege der Raumanalyse zu ergänzen gedenkt. *Carl Schneiders* Psychologie der Schizophrenen ist ihm dabei einer der wichtigsten Ausgangspunkte für die Analyse der in schizophrenen Erlebnissen abgewandelten Raumform. Unter den Gesichtspunkten: Allgemeines über die Analyse des erlebten Raums; Grundlegung und Entfaltungsweise des Raumerlebens; Wandelbarkeit und Aktualitätscharakter des Raumes; die erlebte Distanz, Raum und Körper; gegliederter und symbolischer Raum, Raum und Denken, Raum und Verstehen, setzt er sich dann eingehend mit den philosophischen und psychiatrischen Bearbeitern dieser Frage auseinander.

Kollarits (55) stellt Äußerungen, die ihm schlafende Versuchspersonen machten, auf entsprechende Befragung, welche sie zwar aus dem Tiefschlaf heraufholte, aber nicht zum Erwachen kommen ließ, in Vergleich mit hypnagogen Halluzinationen und schizophrenen Denkstörungen. Für die Vorschlafhalluzinationen gibt Verf. eine besondere Selbstversuchsanordnung, Merkmale im Unterschied zur traumnahen Stufe (Zerbröckelung u. a.) und zu den hypnopompen Selbsterlebnissen. Es ist unmöglich, die sehr reichhaltige Arbeit in kurzen Sätzen wiederzugeben. Sie wird für jeden dies Problem Interessierenden eine gründliches Studium lohnen. Auch eine eingehende Zusammenfassung, die Verf. am Schluß gibt, erschöpft nicht im entferntesten die Reichhaltigkeit der Arbeit. Zum Schluß derselben kommt Verfasser im Anschluß an frühere eigene Arbeiten und die Lehren *Jendrassiks*

Digitized by Google

zu folgenden Unterscheidungen: Manie, Melancholie, Hysterie, Neurasthenie, Paranoia sind Herdanomalien des Charakters, Charakterneurosen bzw. Psychosen. Die Schizophrenie ist ganz etwas anderes, eine Prozeßpsychose auf hereditärer Grundlage, ein Schizoid gibt es daher auch nicht. Entsprechend sind zu unterscheiden: 1. Charakterhalluzinationen, die Ausdruck des Charakters sind, 2. Prozeßhalluzinationen, entweder exogene, durch Gift und Intoxikation veranlaßt, oder endogene, schizophrene, 3. biologische Halluzinationen: die Halluzinationen des Hypnagogiums, des Traumes, des Hypnopompiums. Die Ichstörung der Schizophrenen stimmt weder mit der Ichstörung des Hypnagogiums noch mit der des Traumes überein.

Bostroem (12) legte in einem Vortrag vor dem Verein nordostdeutscher Psychiater und Neurologen in klarer und überzeugender Weise die Begriffe: »Auslösung« und »Ursache« bei der Entstehung endogener Psychosen auseinander und veranschaulichte durch graphische Kurven diese Darlegung. Auslösung kann nur verstanden werden als unspezifische Noxe, die die Widerstandskraft des Organismus gegen die dynamische Auswirkung der Krankheitsanlage schwächt, eine quantitative Verstärkung der Krankheitsanlage ist nicht denkbar. Es muß sich um eine Noxe handeln, die ganz wesentlich ins Körpergeschehen eingreift (erschöpfende Vorgänge, innere und äußere Vergiftungen, Infektionen, Hirntraumen, Enzephalitiden), andererseits darf ihre Schwere nicht zu groß sein, sonst wirken diese Schädigungen als Krankheitsursache und rufen exogene Syndrome hervor (symptomatische und organische Psychosen). Bei mittelschwerem Grad der Einwirkung zeigt sich Kombination beider Zustandsbilder, z. B. verworrene Manie (nach der bekannten Auffassung des Verf.). Es werden zwei einschlägige Zwillingsbeobachtungen von *Lange* angeführt. Ein unmittelbarer, zeitlicher Zusammenhang muß gefordert werden, stürmischer Beginn ist diagnostisch wertvoll.

Die Arbeit von *Oeschey* (84) ergibt im wesentlichen Belege für die Anschauungen *Bostroems* über die Auslösung endogener Psychosen durch paralytische Krankheitsprozesse, wie er sie in seinem Beitrag zum *Bumke*schen Handbuch zur Paralyse niedergelegt hat. *Oe.* legt 10 Fälle ausführlich dar, sucht die präpsychotische Persönlichkeit in allen Fällen genau zu rekonstruieren. Bei sieben der Fälle nimmt er Auslösung manisch-depressiver Psychosen durch Paralyse an. Gerade in solchen Fällen ermöglichen auffallende Symptome eine besonders frühzeitige Erkennung und Behandlung der Paralyse. Bei Fall 1 und 9 wurden schizophrene Psychosen von wesentlich ungünstigerer Tendenz ausgelöst. Die *Pönitz*sche »Pseudodemenz« erfährt mehrfach Beleuchtung (besonders Fall 9).

Westphal und *Meyer* (127) geben in ihrem anatomischen Beitrag zur Frage der Kombination von amyotrophen Prozessen und Schizophrenie den klinischen Befund und das Sektionsergebnis des ersten Falles der von *Westphal* 1925 veröffentlichten Arbeit über die Kombination amyotropher Prozesse mit Schizophrenie (Arch. f. Psychiatr. 74). Es ergab sich anatomisch das Bild multipler Sklerose, neben den disseminierten Herden vielfach eine diffusere Ausbreitung der gliösen Sklerose.

Wyrsch (131) veröffentlichte drei Fälle, die er aus 16 Doppeldiagnosen unter 10000 Austrittsdiagnosen der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt St. Urban-Luzern (von 1873 an) aussonderte. In Fall 2 und 3 hält er das Nebeneinanderbestehen von Epilepsie und echter Schizophrenie für er-

Digitized by Google

wiesen, Fall 2 mit chronisch-paranoidem, Fall 3 mit akutem, schubweisem Verlauf der Schizophrenie. Beide Fälle zeichnen sich aus durch ein Zurücktreten der epileptischen Symptome bei Verstärkung der schizophrenen. »Es scheint also, daß das Schizophrene aktiver ist als das Epileptische, daß es mehr den Charakter des akuten Prozesses hat und die gegensätzlich epileptischen Symptome überwuchert und erst wieder zum Vorschein kommen läßt, wenn der akute Prozeß abgelaufen ist« (S. 130). Im Fall 1 handelt es sich nach *W.* nicht um eine Kombination, sondern um schizophrenieähnliche Einzelsymptome bei Epilepsie, vergleichbar mit den Halluzinosen malariabehandelter Paralysen, den schizophrenen Symptombildern von *Krisch* bei organischen Hirnprozessen.

Die Ausführungen *Kurt Schneiders* (107) über Psychosen bei inneren Erkrankungen bieten nichts Neues und sind als populäre Vorlesungen nicht einmal besonders klärend zu nennen.

Chotzen (17) veröffentlicht 14 Fälle von Pellagraerkrankungen mit psychischen Symptomen, die in der Breslauer Städtischen Heilanstalt zur Aufnahme kamen. Die Arbeit stellt einen Markstein dar auf dem Wege der Aufspaltung der symptomatischen Psychosen in typisch der jeweiligen körperlichen Erkrankung zuzustellende Krankheitsformen, indem zu den deliranten und halluzinose-artigen Symptomen sowie den Orientierungsstörungen, der schweren Besinnlichkeit und erschwerten Auffassung einige pellagratypische Zeichen hinzutraten. Dies sind »apathische Stuporen«, die verhältnismäßig leicht erweckbar sind, und die »luziden Intervalle«. Auch neurasthenisch-hypochondrisches Vorstadium und depressive Stimmungen mit schwerem Krankheitsgefühl sind mehr minder für Pellagra charakteristisch. Fall 6 bot das Bild einer Pseudo-Paralyse. Interessant ist die Arbeit weiterhin wegen des Hinzutretens anderer ätiologischer Faktoren in mehreren Fällen (Hirntrauma Fall 7 und 8, Epilepsie Fall 9, Arteriosklerose Fall 13, Senilität Fall 10 und 11 und Schizophrenie Fall 14). Über körperliche Symptome, Prognose und die (bisher aussichtslose) Therapie der Pellagra muß auf die Arbeit selbst verwiesen werden.

Auffallend ist, daß diese besondere Färbung symptomatischer Grundbilder in der Arbeit von *Franke* (26) (Pellagrafälle bei meist schizophrenen Insassen der Anstalt Alt-Scherbitz) gar nicht Erwähnung findet. Verf. verbreitet sich hauptsächlich über die Ätiologie der P., wobei er der Fehlnährschadentheorie vor der infektiösen (Fadenpilzvergiftung *Georgi-Beyer*) den Vorzug gibt. Er hält die Ernährungsbehandlung für aussichtsreicher wie *Chotzen*.

Hans Müller (82) publiziert einen besonders gelagerten Fall von Pellagra-Psychose aus der Heilanstalt Göppingen. 1925 machte dieser Kranke eine P. durch mit allmählich einsetzender Depression, Nahrungsverweigerung, eigentümlich motorischer Gebundenheit. Die Orientierung war nicht gestört, es bestand deutliches Krankheitsgefühl. Nach Abheilung folgte in etwa halbjährigem Zwischenraum eine zirkuläre Psychose von Sommer 1926 bis Sommer 1932, dann erneut Pellagra, wobei neben das manische Gebaren hyperästhetische, adynamische und depressive Symptome traten. — Verf. geht dann auf die Ätiologie ein und wirft in bedenklicher Weise die endogenen Psychosen mit den symptomatischen in einen Topf zusammen. »M. E. ist jede endogene Psychose eine symptomatische.« »Können doch bei der P. alle Symptome einer endogenen Psychose auftreten, amentiaartige

Digitized by Google

Zustände, Halluzinosen, stuporöse Formen, katatone Bilder, manisch-depressive Phasen usw.« So geht es bestimmt nicht, noch dazu als Schlußfolgerungen aus einem einzigen Belegfall.

Stefan (115) läßt seinen Aufsatz: Tuberkulöser Charakter und tuberkulöse Psychose ausklingen in die Aufforderung, in Lungenheilanstalten dieser Fragestellung durch systematische psychiatrische Untersuchungen nachzugehen. Aus einer Zusammenstellung der Literatur hält er das Vorkommen des tuberkulösen Charakters für erwiesen, teils auf Tuberkeltoxinwirkung, teils auf Reaktion des Erlebnisses der Krankheit rückführbar. Vegetative, somatische und psychische Reizerscheinungen, zwischen Euphorie und Reizbarkeit schwankende Affektlage, Nachlassen der Spann- und Widerstandskraft bilden den tuberkulösen Charakter. Es folgt die Schilderung eines Falles von tuberkulöser Psychose, die mit pathologischen Veränderungen im Blutbild (absolute und relative Leukozytose mit Linksverschiebung), im Blutserum (Azidose, Vermehrung des Reststickstoffs), sowie Tuberkelbazillen im Blut (mit Löwensteinkultur nachgewiesen) und Sputum einherging, sowie mit Temperatursteigerung. Die Psychose begann akut im Alter von 26 Jahren mit amentiaartigem halluzinatorischem Zustandsbild, Assoziationszerfall, mangelnder Apperception und Phantasmen.

Keßler (51) hebt aus seinen Beobachtungen von Perniciosafällen im Wiener Allgemeinen Krankenhaus drei hervor, einen mit paranoischen Zügen gegenüber dem Mann und den eigenen Kindern, ferner geringer Herabsetzung der Merkfähigkeit, weitschweifiger, unkonzentrierter Redeweise. Fall 2 mit zeitlicher Desorientierung, Merkfähigkeitsstörung und Suggestibilität. Fall 3 war eine sekundäre Anämie mit melancholischem Zustandsbild, Kleinheitsideen, Angst.

Lewenstein und *Schmitz* (62) berichten über 13 Grippepsychosen während der Epidemie 1932/33, die in der Bonner psychiatrischen Klinik beobachtet wurden. Neben den bekannten Anzeichen der symptomatischen Psychosen zeigten sie ausgeprägte Erscheinungen von seiten des Psychomotoriums, der größere Teil der Fälle hyperkinetische Bewegungsunruhe mit enger Beziehung zwischen affektivem und gestischem Verhalten, Rhythmisierung und Iteration. Es handelte sich vorwiegend um eine expressive Erregung; Kurzschlußbewegungen auf Sinneseindrücke schalteten sich ein. Die Orientierung war wechselnd, häufig erhöhte Zuwendung zur Umgebung. Zu einem kleineren Teil boten die Fälle akinetische Erscheinungen, starrer Ausdruck, Amimie, langsame absatzartige Reaktivbewegungen. Verf. möchte von einem Motilitätssyndrom bei Grippe sprechen. Das weibliche Geschlecht war bevorzugt (11:2). In sieben Fällen bestand vor der Erkrankung neuropathische Minderwertigkeit und Schwachsinn. Die Psychosen traten 8—10 Tage nach Beginn der Grippe auf, welche sich durch plötzlichen Beginn mit hohem Fieber, Kopfschmerzen, raschem Absinken der Temperatur auszeichnete. Neigung zu Kreislaufschwäche ist aus den körperlichen Untersuchungsbefunden hervorzuheben.

Marx (71) teilt einen kurz dauernden Dämmerzustand verursacht durch Spontanhypoglykämie bei einem Gesunden mit. Es bestand in diesem Fall eine familiäre Belastung mit Diabetes, Labilität des Kohlehydrathaushaltes und ein geringfügiger Leberschaden. Verf. eröffnet Ausblicke auf die forensische Ausdeutung bei Verkehrsunfällen, die Erklärung des Somnambulismus von Kindern.

Digitized by Google

Miskolczy (76) gibt eine wissenschaftliche Voranzeige über contralaterale Mitbewegungen bei septischer Psychose einer Wöchnerin, die kurz vor Geburt einer toten Frucht mehrere eklamptische Anfälle hatte. Daneben bestanden stuporöse Akinese, Negativismus, Halluzinationen.

Sioli (110) beschreibt die mikroskopischen Befunde von vier symptomatischen Psychosen der kardiogenen Untergruppe. Ein fünfter Fall erwies sich histologisch als Paralyse mit eigenartigem Befund. Die kardiogene Psychose weist folgende Merkmale auf: 1. zungen- und streifenförmige, lange schmale Erweichungen (Infarkte) mit auffällig geringen Erscheinungen in der Umgebung. 2. Keil- und kugelförmige Lichtungs- und Verödungsherde mit und ohne umgebende ischämische Ganglienzellenerkrankung. 3. Fleckweise lokale Veränderung an Ganglienzellen ischämischer Art mit und ohne Inkrustation der Golginetze. 4. Lokale Erbleichungen. 5. Herdförmige Gliareaktionen in Form von Gliaknötchen, Gliarosetten, Gliawällen um Gefäße. Die ersten drei Merkmale waren mit Sicherheit keine Veränderungen finaler oder agonaler Natur. Sie hatten ein verschiedenes Alter und entstammten Hergängen, die sich eine Zeitlang wiederholten. Die Auswertung der Befunde hinsichtlich der Frage, ob sie als Ursache der Begleitpsychose angesprochen werden können, ob nur quantitative, nicht auch qualitative Unterschiede sich noch werden aufzeigen lassen, die Zurückhaltung in der pathogenetischen Deutung zeigt den vorsichtigen und erfahrenen Kliniker.

*Gaupp*s (33) Aufsatz: Die endogene Depression erscheint besonders wertvoll durch das lokale Kolorit, die ausdrückliche Bezugnahme auf die Erfahrungen der Tübinger Klinik mit ihrem bäuerlichen, schwäbischen Hinterland. Die Forderung nach genauer Durchforschung der Grundpersönlichkeit wird an mehreren Stellen erhoben. Die Zugehörigkeit der agitierten Angstmelancholie bei älteren Frauen zur endogenen Depression ist fraglich. Der Hinweis von *Mayer-Groß* und *Ewald,* daß sich bisweilen im Symptombild leichterer Depressionen der Charakter enthülle, wird abgeschwächt. Gegenüber *Kurt Schneider* warnt Verf. davor, die Einfühlbarkeit in das Krankheitsbild des Endogen-Depressiven so weit zu treiben, daß man alles krankhafte Geschehen aus vitaler Hemmung charakterologisch erklären möchte.

*Stauder*s (114) Ausführungen zur Frage der manisch-depressiven Psychosen und der pyknisch-thymopathischen Konstitution bewegen sich im Rahmen einer Auseinandersetzung zwischen den Anschauungen der *Bumke*schen Schule mit den neuen Abgrenzungsbestrebungen *Kurt Schneider*s. Dazu bringt Verf. eine statistische Bearbeitung des Aufnahmematerials der Münchener psychiatrischen Klinik aus dem Jahre 1930/31 nach den von ihm vertretenen *Bumke*schen Richtlinien. Die Häufigkeit der thymopathischen Erkrankungen und das Überwiegen der nicht einphasigen Erkrankungen wird betont.

Jochums (48) ging in einer Inauguraldissertation unter Anführung von acht Fällen der *Hertz*schen Anstalt den Zusammenhängen von Wirtschaftskrise und Depressionen nach, unter Anführung von *Utitz* und *Hellpach* als Kronzeugen für die Wirksamkeit des Milieus auf die Anlage des Menschen.

Luxenburger (68) wertet nach einleitenden Betrachtungen über ein- und zweieiige Zwillinge, über den Wert der Eihautbefunde und der »Ähnlichkeitsdiagnosen«, über die erbbiologischen, serologischen, klinischen und eugenischen Probleme der Zwillingsforschung und über das von ihm neben den Zufallskasuistiken gesammelte Ausgangsmaterial für Zwillingsforschun-

Digitized by Google

gen drei eineiige Paare, die für typisch angesehen werden dürfen, so ausführlich wie möglich für die Erbpathologie des zyklothymen Kreises aus. Fall 1 war ein Vertreter der vom Verf. als selten bezeichneten ausgesprochen konkordanten eineiigen Zwillinge, Fall 2 ausgesprochen diskordant; der eine Zwilling heiratete, machte vier Geburten durch, zeigte frühzeitig eine große Struma, mit 36 Jahren entwickelte sich über einen hysterisch anmutenden hypochondrischen Zustand eine tiefe Melancholie. Die unverheiratete Schwester erkrankte nicht. Das dritte Paar zeichnete sich durch frühen Beginn der Psychose aus, zeigte im späteren Verlauf keine völlig freien Intervalle und in den depressiven Phasen stand ängstliche Erregung bei beiden Zwillingen im Vordergrund. Sonst jedoch sind lauter Verschiedenheiten zu verzeichnen: bei B. ein viel schwererer Gesamtverlauf, vor allem aber Halluzinationen, wie sie kaum bisher für manisch-depressives Irresein als charakteristisch galten. A. hatte die schwersten depressiven Zustandsbilder in der Jugend, bei ihr nahm der manische Grundcharakter der Psychose langsam zu, B. zeigte vorwiegend gereizt-manische Bilder mit kurzen depressiven Schwankungen. Als Ergebnis der Zwillingsforschung bucht *L.*, daß »ausgedehntere Trugwahrnehmungen sprachlicher Natur dem Wesen des manisch-depressiven Irreseins vielleicht doch nicht so fremd sind, wie man es im allgemeinen annimmt«. Schlußfolgerungen: Die manisch-depressiven Psychosen setzen eine ganz bestimmte genotypische Struktur, wahrscheinlich polymer-homozygotischer Natur voraus, sie sind nicht nur Zuspitzungen psychopathischer Erscheinungen und normaler Schwankungen. Infolge nicht unerheblicher Manifestationsschwankungen können sie aber klinisch nicht unterscheidbar werden von Psychopathie und Besonderheiten des Temperaments, wie sie sonst artmäßig unterschieden von ihnen den Phänotyp des Trägers von Teilanlagen darstellen. Grundsätzliche Anerkennung der Wirksamkeit von Außenfaktoren (psychogene Überlagerungen, organische Akzidentien, Vergiftungen usw.), obwohl die Ergebnisse der Zwillingsforschung bis jetzt keine Anhaltspunkte boten für die Annahme, daß schleichend oder plötzlich einsetzende Einwirkungen seelischer Art oder grobe Hirnschädigungen als manifestationsfördernde Faktoren in Frage kommen.

Roggenbaus (99) Referat von der Würzburger Tagung 1933 über körperliche Erscheinungen bei manisch-depressiven Erkrankungen knüpft an die allgemein bekannte Tatsache der Körpergewichtsschwankungen bei diesen Krankheiten an. Sie können verursacht sein entweder durch Störung des Verhältnisses zwischen Kalorienzufuhr und Kalorienbedarf oder durch Störung des Energiehaushalts. Es werden Appetitmangel, Appetitverschiebung und Heißhunger bei Manisch-depressiven besprochen. Die Theorie des Hungergefühls, Versuche mit intravenösen Injektionen 20prozentiger Traubenzuckerlösung, sowie Mastkuren mit Eiweiß, Traubenzucker und Lebertran in Zusammensetzungen, die für den Umsatz am günstigsten waren, Beobachtungen über das Verhalten des Magen-Darmkanals während der Erkrankungsphasen und den Energienhaushalt überleiten zu den beiden großen Regulationssystemen des Stoffwechsels, den endokrinen Drüsen und dem vegetativen System, die eingehende Berücksichtigung finden. Die wichtigsten Schlußfolgerungen sind (S. 346): »Störungen des endokrinen Gleichgewichts haben immer vegetative Störungen zur Folge, und Prozesse innerhalb des vegetativen Systems sind zwangsläufig mit Störungen in der Funktion der endokrinen Drüsen verbunden. Als erstes Grundgesetz alles vegetativen Ge-

Digitized by Google

schehens ist zu beachten, daß sich jede Erregung auf weite Provinzen des gesamten endokrin vegetativen Apparates unter gleichzeitigem Ansprechen sowohl des sympathischen, wie auch des parasympathischen Gebietes diffus ausbreitet. Alle Vorgänge in den Erfolgsorganen werden durch das endokrin-vegetative System reguliert, welches wiederum vom Zwischenhirn gesteuert wird, und schließlich sind alle vegetativen Erregungen von vornherein amphotrop, aber mit Prädominanz des stärker erregten Gebietes.« Den Schluß bildet die Besprechung der Prüfungsmethoden für die Funktionen des vegetativen Systems: Zuckerbestimmungen, Fettkonzentration im Blut, Azetonbestimmung, Mineralstoffwechsel. Die *Zondek*schen Brombestimmungen werden durchaus negativ beurteilt.

Illing (45) teilt ausführlich drei Beobachtungen deliriöser und traumhaft verworrener Zustände bei manisch-depressiven Erkrankungen aus der psychiatrischen Klinik Leipzig mit. Fall 1 bot diese Erscheinungen nur drei Tage lang beim Umschlag der depressiven Schwankung in eine hypomanische, Fall 2 war ausgezeichnet dadurch, daß als Konstitutionsfaktor in gesunden Tagen eine Neigung zu plastischen Träumen und Träumereien, sowie eine starke Vorstellungsbegabung mit lebhafter Phantasiebereitschaft nachzuweisen war, er zeigte die herausgehobenen Erscheinungen für die Dauer von je vier Monaten bei je zwei Phasen mit 24 und 34 Jahren. Statt einer eigenen Ausdeutung gibt I. eine ausführliche Darlegung der Anschauungen von *Bonhoeffer, Lange, Bostroem, Specht, Rehm, Schröder, Mayer-Groß* (oneiroide Erlebnisform), und betont zum Schluß, daß exogene Faktoren für das Zustandekommen der ungewöhnlichen Zustandsbilder in seinen Fällen nicht nachzuweisen war, sowie daß der Symptomkomplex Manie und Melancholie s. E. durch diese Fälle nicht erweitert werde.

In einem erneuten Beitrag zur Hämatoporphyrinbehandlung greift *Hühnerfeld* (43) einige wichtige Punkte aus Arbeiten anderer Autoren über dieses Thema heraus. Er selbst behandelte weitere Fälle, gerade auch von schweren und schwersten Formen der Melancholie mit überwiegendem Erfolg (fünf Versager bei 40 Fällen). Er wandte dies Mittel häufig nur peroral an. Zuerst tritt die Besserung des somatischen Befindens, die Stimulation ein (auch im roten Blutbild nachweisbar), dann die Beseitigung der psychomotorischen Hemmung. Es scheint, daß der Porphyrinstoffwechsel bei den einzelnen Kranken ganz verschieden abgestimmt ist. Aus Tierversuchen ergab sich die Ungefährlichkeit der angegebenen Höchstdosen.

Aschners »Heilerfolge zur Konstitutionstherapie bei weiblichen Geisteskranken« (4) beginnt mit einem Lobpreis der Therapie der Geisteskrankheiten vor 100 Jahren, während ein Schüler *Kraepelins* dem Verf. als Gewährsmann dafür dienen muß, daß der Fortschritt der psychiatrischen Systematik mit dem therapeutischen Nihilismus ihrer bedeutendsten Träger erkauft wurde. Wenn *A.* die Psychiatrie tadelt, weil sie stereotyp ihren Blick darauf richte, daß die Amenorrhoe geisteskranker Frauen mit Besserung der Psychose schwinde, während umgekehrt die Beseitigung der A. erzwungen werden sollte, um die Psychose zu heilen, so darf man andererseits wohl von einer stereotypen Einstellung des Verf. auf die überragende Bedeutung der menstruellen Vorgänge bei Geisteskranken sprechen.

Einige Ausführungen über allgemeine Ursachen der Neurose und Psychose werden dem allgemeinen Teil vorangestellt. Sie zeichnen sich aus durch Oberflächlichkeit und münden bald ein in Lobeshymnen auf den Wert

Digitized by Google

der Konstitutionstherapie. Die Generationspsychosen werden dann zuerst behandelt und ihr Begriff sehr weit gedehnt. »Uns interessieren hier für das Thema der somatischen Behandlung die Einzelheiten des geistigen Verhaltens und die Differentialdiagnose nicht so sehr, als das allen gemeinsame ätiologische Moment, welches eine therapeutische Handhabe bieten kann« (S. 34). Allerdings gewinnt man den Eindruck, als wenn sich für Verf. alle klinischen Einheiten vor den Erfolgen seiner überall durchschlagenden Konstitutionstherapie verflüchtigen. Die weiteren Unterabschnitte des Allgemeinen Teiles über »Störungen des Magen- und Darmkanals und der Leber«, »Innersekretorische Störungen außerhalb der Keimdrüsen« und »Stoffwechselstörungen« sind um nichts ernsthafter und wissenschaftlicher.

Den Hauptteil des Buches, S. 54—304, nimmt dann der spezielle Teil ein. Zahlreiche Auszüge aus Krankengeschichten, von denen es vor allem in den ersten Unterabschnitten wimmelt, sind von einer nicht zu überbietenden Kürze. Ich zitiere für die Art der *Aschner*schen Schlußfolgerungen aus solchen Belegen die beiden Schlußabsätze über hysterische Zustände (S. 61): »Oft wirkt ein Brechmittel zauberhaft, nicht nur rein suggestiv, wie manche heute glauben möchten, sondern umstimmend auf das vegetative Nervensystem, bei gastrischen Ursachen (Atonia ventrikuli u. dgl.) direkt kausal.

Wiederholt konnte ich durch Aderlaß hysterische Aufregungs- und Krampfzustände dauernd beheben. Auch dies ist wieder nicht bloß psychisch erklärbar, sondern auch durch die allgemein krampfstillende, sedative und stoffwechselentlastende Eigenschaft der Blutentziehung.«

Für die Art der Beweisführung an Hand von Fällen verweise ich auf den »Glanzfall« S. 74. Man wird lebhaft erinnert an die Reklamen für Geheimmittel, die serienweise »Glanzheilungen« zur Nachahmung abdrucken. Zu derartigen Behandlungen gehört nur Wagemut. Man kann sich jede gründliche medizinische Ausbildung dafür ebenso sparen, wie nach Verf. Meinung die Kosten, die durch Anstaltsbehandlung alljährlich der Öffentlichkeit erwachsen.

Bei der Besprechung der Schizophrenie werden die Krankengeschichten ausführlicher, aber nicht sachlicher; die Polemik gegen die Anstaltspsychiatrie schärfer. Wenn A. 64 Fälle von Schizophrenien behandelte, von denen nach seinen Angaben 25 geheilt, 25 weitgehend gebessert wurden, so erscheint diese Zahl zu gering, um die weittragenden und umstürzenden Schlußfolgerungen, die aus ihnen gezogen werden, billigen zu können. Unsere, der Anstaltspsychiater Bedenken werden sich nicht gegen das in solchen Angriffen berechtigte, z. B. die zu reichliche Verwendung von Schlafmitteln in vielen Heil- und Pflegeanstalten richten, sondern gegen das Zusammenbrauen einer Generaltherapie für alle nervösen und psychischen Erkrankungen aus Abführ- und Brechmitteln, Emmagoga und Aderlässen. Viel hift viel, und, je auffälliger und drastischer und schockartiger, desto besser. Daß dabei Alkohol für die Behandlung der Depression, Drastika in der therapeutischen Absicht, Bauchschmerzen zu erregen und so das Körpergefühl zu stärken, empfohlen werden, wird nicht Wunder nehmen. Zum Schluß sei noch auf den ersten Absatz des Kapitels über die Wirksamkeit der Brechmittel S. 329 hingewiesen, welcher beginnt: »Es ist eines der mächtigsten und am verblüffendsten wirkenden Heilmittel der Psychosenbehandlung überhaupt und kann oft mit einem Schlage die ganze Situation zum Günstigen wenden.«

Lange (59) leitet seinen Aufsatz: Das Heboid mit einem langen Zitat

Digitized by Google

Kahlbaums ein, welches verblüffend heutig anmutet und doch von 1884 stammt. Anschließend arbeitet *L.* das Heboid näher heraus als eine Prozeßerkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, gekennzeichnet durch Affektstörungen (den Verlust feinerer gemütlicher Regungen, die gemütliche Versandung), durch den Verlust allgemeiner Willensrichtungen und durch die Tatsache, daß die Lügenhaftigkeit des Heboiden keinen Bezugspunkt, keinen immerbleibenden Hintergrund des Erlebens hat. Anschaulich wird der Weg der psychiatrischen Untersuchung von solchen vielfach kriminell gewordenen Jugendlichen geschildert, das verblüffende Resultat, den Prüfling unter geschickter Befragung zu diametral entgegengesetzten Urteilsbildungen führen zu können. *Kahlbaums* günstige Prognosestellung kann *L.* nicht teilen, Erbforschungen ergeben häufig schizophrene Belastung. Behandlung am besten in Spezialanstalten (Bethel, Kahlbaum), vor kostspieligen Fehlratschlägen, besonders individual-psychologisch eingestellter Psychotherapeuten wird gewarnt. Die forensische Beurteilung bleibt schwankend, Unzurechnungsfähigkeit vor Gericht wird man nur vertreten können, wenn die abnorme kriminelle Wesenart in deutlich erkennbaren Schüben entstanden ist.

Weygandt (128) gibt zwei differenzial-diagnostisch interessante Fälle kurz wieder, von denen der eine als Dementia praecocissima, der andere als fortschreitende Degeneration der Rindenzellen diagnostiziert wird. Die Dementia infantilis (*Heller*) ist von den Frühestformen der Schizophrenie abzutrennen, ebenso Idiotie mit katatonieartigen motorischen Symptomen.

Gengnagel (34) fand bei seinen Untersuchungen über die Erkrankungshäufigkeit von Kindern Schizophrener (44 Fälle der Heilanstalt Eglfing) eine Erkrankungswahrscheinlichkeit von 8,33% (*Hoffmann* 8,6%, *Oppler* an schlesischem Material 9,7%) gegenüber 0,85% der Durchschnittsbevölkerung.

Die Arbeit von *Mandowsky* (70) sucht einer Reihe von schizophrenen und manisch-depressiven Krankheitsfällen nicht von der Psychiatrie, sondern von der Ausdruckspsychologie her beizukommen, sucht zu ermitteln, ob verschiedene Erkrankungen eine verschiedene Physiognomik und Bewegungsart haben. In der Dissertation liegt nur ein Teil einer größeren Arbeit vor, diese beschränkt sich auf die Hervorhebung der graphischen Merkmale und ihre charakterologische Bedeutung bei den verschiedenen Erkrankungen, während als zweites im Gang der Untersuchung Physiognomik der Schrift und als drittes die Herausarbeitung von Untergruppen beabsichtigt wird. Das Untersuchungsmaterial lieferte die Hamburger Staatsanstalt Friedrichsberg, Schriftproben mit Diagnose, Alter, Geschlecht des Kranken signiert. Verf. suchte festzustellen, welches graphische Ausdrucksbild sich mit den für sie inhaltsarmen Krankheitsbezeichnungen verband. Die Aufstellung der graphischen Merkmale erfolgte nach Klages. Die dominierenden Merkmale der Schizophrenen waren folgende: Tiefes Formniveau, Unebenmäßigkeit, Regelmäßigkeit, Winkel- oder Bindungen mit Winkeln, Schärfe, Magerkeit, Schrägheit (nicht eindeutig erklärt), fast Fehlen von Schnelligkeit. *M.* zieht den Schluß, daß die Grundstörung der Schizophrenen in dem völligen oder weitgehenden Verlust der Vitalität zu liegen scheint. Auf die Schriftbeurteilung bei Manischen und Depressiven sei nicht näher eingegangen, weil das Material zu klein ist. (19 bzw. 15 Schriften, während der Beurteilung Schizophrener 100 Schriftproben zugrunde liegen.) Ob auf dem Wege graphologischer Ausdeutung ein wesentlicher Beitrag zur Erforschung von

Digitized by Google

Geisteskranken geleistet werden kann, läßt sich nach solchen Ansätzen, so verdienstvoll sie sind, und so kritisch und objektiv sie in vorliegender Arbeit versucht werden, noch nicht beurteilen. Verf. sagt abschließend, daß man einer Schrift nicht ohne weiteres ansehen kann, ob es sich um Geisteskrankheit handelt oder nicht, wohl aber kann man ihr die Krankheitsrichtung absehen, in welcher sie tendiert (schizophren oder manisch-depressiv), also die schizothyme oder zyklothyme Charakteranlage.

Als Beitrag zur einfachen Symptomlehre stellt *Burkhardt* (16) wortgetreu einige charakteristische Beispiele von schizophrenem Vorbeireden zusammen. Er erklärt das Vorbeireden als Vorbeizielen und somit als Symptom des Negativismus, als Isolierungstendenz, als Auswegtendenz im Zusammenhang mit seelischer Überempfindlichkeit, bedingt neben dem mangelnden Ausdruckswillen auch von der mangelnden Ausdrucksmöglichkeit. Es wird das Vorbeireden als wichtiges Ausdrucksphänomen herausgestellt: »Störungen des Ausdrucksregisters sind für den Schizophrenen bezeichnender als irgend ein anderes Krankheitssymptom.« *B.* sieht in seinen Überlegungen eine Stütze dafür, daß im Autismus ein Primärsymptom der Schizophrenie zu sehen sei, im Vorbeireden könne man dies Primärsymptom bei vielen Fällen am frühesten und besten erfassen.

Wildermuth (129) druckt die Selbstschilderung eines Schizophrenen ab, der seine Beeinflussungen schildert und behauptet, daß sie nicht Sinnestäuschungen seien, sondern von einem überirdischen Wesen gemacht würden. Er fügt einen Auszug der in der Heil- und Pflegeanstalt Zwiefalten geführten Krankengeschichte bei, während eines 11monatigen Anstaltsaufenthaltes dieses Kranken.

Gamper und *Kral* (32) prüften die Toxizität des Liquors von Geisteskranken durch Injektion der Flüssigkeit unter die Rückenhaut von 6—8 Gramm schweren (3—4 Wochen alten) weißen Mäusen. Verf. wurde auf diese Versuchsanordnung gebracht durch *Aschheim-Zondek*sche Versuchsserien und Vorderkammerreaktionen am Kaninchenauge. Die Ergebnisse waren bemerkenswert: Nichtprozeßhafte Psychosen (2 Manien, 5 Depressionen, 2 Hysterien, 1 angeborener Schwachsinn, 1 Psychopathie) ergaben negative Resultate. Organisch Kranke (6 progressive Paralysen, 5 Taboparalysen, 4 Tabes, 2 Lues cerebri, 5 akute Encephalitiden, 5 postencephalitische Parkinson, 1 Hirnabszeß, 1 Hirntumor, 1 funikuläre Spinalerkrankung bei Perniciosa, 2 grob-organische Epilepsien, 3 genuine Epilepsien, 2 senile Demenzen, 9 chronischer Alkoholismus) ergaben 33,3% positive Liquores. Das Schizophreniematerial ergab 51,5% positive Liquores, und zwar wirkte am häufigsten letal der Liquor von Katatonen, am wenigsten der von Paranoiden und Paraphrenen, in der Mitte stand der von Hebephrenen. Auch erwiesen sich die Liquores bei akuten Schüben der Schizophrenie wesentlich giftiger als bei schleichend fortschreitenden Verläufen. Diese schädigende Wirkung geht nicht parallel mit irgendeiner der Veränderungen, die durch die üblichen klinischen Untersuchungsmethoden am Liquor nachgewiesen werden. Anatomisch fanden die Verf. bei den verendeten Mäusen Veränderungen im Gehirn und Leber. Es handelte sich bei den Ganglienzellen um Umwandlungen, die den Verflüssigungsprozessen im Sinne *Spielmeyers* zugehören.

Die Veröffentlichungen *Ostmanns* (86—89) über das Blutbild Schizophrener sind inzwischen erheblich angewachsen. Neben die allgemeinen Ab-

Digitized by Google

handlung, »Was kann das Blutbild bei den schizophrenen Erkrankungen leisten?« (genauere klinische und soziale Voraussagen, Nachprüfung der Behandlung) tritt die Sonderbearbeitung von Frischerkrankungen und ihr Vergleich mit alten Erkrankungen, das »Blutbild exacerbierender Schizophrener« (es erinnert an die bei frischen Erkrankungen gemachten Beobachtungen), weiter das Blutbild bei chronisch glimmenden und chronisch unruhigen Schizophrenen. Die Orientierung ist infolge der Zusammenfassung am Schluß jeden Beitrags leicht möglich.

Freud und *Dingemanse* (20) stellten bei Untersuchungen der Lipoidextrakte des Harnes auf ihren Hormongehalt lipoidlösliche Stoffe von umschriebener Giftwirkung fest. Sie nannten diesen Stoff Katatonin, weil er bei Ratten und Mäusen Erscheinungen hervorrief, die den von *de Jong* durch Bulbokapnin, Meskalin, Adrenalin, Cannabis u. a. hervorgerufenen Erscheinungen experimenteller Katatonie gleichen. Die Untersuchungen des Harns von Schizophrenen ergaben eine wesentlich geringere Menge dieses Stoffes Katatonin als im Harn Normaler. Katatonin wird bei Schwerarbeitern in größerer Menge im Harn gefunden als bei Leichtarbeitern, bei Männern mehr als bei Frauen. Es könnte sich bei der geringeren Ausscheidung Geisteskranker um veränderte Erzeugung oder vermehrte Zurückhaltung, z. B. im Gehirn handeln.

Kogerer (54) unterzog die gegenwärtig gebräuchlichen Methoden zur Behandlung der Schizophrenie einer kritischen Besprechung: Hormonpräparate seien im Erfolg sehr zweifelhaft, Fortsetzung der Versuche erwünscht. Das gleiche gilt von der kolloidalen Metallsalztherapie *Reiters*, die die Vermeidung alimentärer Intoxikationen zum Ziel hat. 1600 von *M. v. Lerchenthal* zusammengestellte Fälle von Reizkörperbehandlung von Schizophrenie ermöglichen noch kein abschließendes Urteil. Auf Tuberkulin wird besonders verwiesen (*Wolfer, Luxemburger*). An psychischen Behandlungsmethoden werden Emotionstherapie, Beschäftigungstherapie, *Stranskys* kompensatorische psychische Übungstherapie näher beleuchtet. Vor Psychoanalyse und Hypnose in der Behandlung der Schizophrenie wird gewarnt.

Lampl (58) referiert kurz über Zirbeldrüsenbehandlung der Schizophrenie, die er ambulant in 47 Fällen durchgeführt hat. Für diese Methodik kontraindiziert sind Kranke mit Erregungen, Krankheitsfälle mit bereits über zweijähriger Evidenz, Kranke, die das 30. Jahr überschritten haben. Zur Behandlung eignen sich vornehmlich die hebephrenen, auch die katatonen Formen. *L.* bezeichnet im allgemeinen 10—18 Injektionen von 1 ccm. Epiglandol intramuskulär für eine Kur notwendig, Einspritzung jeden zweiten bis vierten Tag. Sobald nach einer der Injektionen eine Besserung bemerkbar wird, soll man mit der nächsten Injektion ein paar Tage warten. Bei spontanen Remissionen sei mit Epiglandol und Fiebertherapie (die bei mangelnder Tendenz zur Besserung nach etwa der achten Injektion in Form von Phlogetan- und Pyriferkuren angeschlossen wurde) sofort abzubrechen. Bei eintretender Besserung sei weitere Epiglandolzufuhr unerwünscht und überflüssig, ebenso müsse man bei schweren Erregungszuständen sofort abbrechen. Unter diesen allerdings von vornherein sehr günstig angesetzten Voraussetzungen gibt *L.* in 19 Fällen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit an, davon wurden jedoch vier rückfällig. Wohl nur der in der allgemeinen Praxis stehende Nervenarzt wird aus diesen Darlegungen eine wesentliche Verbesserung seines therapeutischen Rüstzeugs für erwiesen halten.

Digitized by Google

Menninger-Lerchenthal (74) nimmt in seiner Arbeit zuerst zur Literatur der Tuberkulogenese der Schizophrenie Stellung. Er gibt dann einen Überblick über 33 Fälle (37 Tuberkulinkuren), Methodik insbesondere vorbereitende Maßnahmen (anamnestische Feststellung über Tbc. in der Familie, Lungenbefund, Fiebermessung, Pyramidonprobe, kutane Tuberkulinprobe, Blutbild und Tuberkulinverstimmung). Ist ein tuberkulöser Infekt vorhanden, so ist Tuberkulinkur die Methode der Wahl, spezifisch für die tuberkulöse Infektion, symptomatisch für die Schizophrenie.

Gerson (36) teilt die Ergebnisse einer Serie von 59 Sulfosinbehandlungen in der Städt. Heil- und Pflegeanstalt Herzberge mit. Bezügl. Literatur wird auf *Blume* verwiesen. Zum Sulfosin speziell griff Verf., um die *F. R. Meyer*sche Hypothese, daß das reticuloendotheliale System einen ausschlaggebenden Einfluß auf den Verlauf, wenn nicht gar Ausbruch der schizophrenen Geistesstörung habe, einer experimentellen Nachprüfung zu unterziehen. »Wenn seine Gedankengänge wenigstens im Prinzip richtig sein sollten, dann ist auch ohne weiteres die Schlußfolgerung erlaubt, daß vielleicht die Wirkungsmöglichkeiten der Reizfieberbehandlung auf eine funktionelle Leistungssteigerung des reticuloendothelialen Systems zurückgeführt werden können.« Es handelte sich bei den behandelten Fällen um weibliche Schizophrene im chronischen Stadium mit starker motorischer Unruhe (43 eine, 10 zwei, 6 drei Serien von je etwa 9 Fieberzacken, 3—8 ccm Sulfosin). $^2/_3$ aller Behandelten blieben unbeeinflußt. Hyperkinetische Formen schienen besondere Ansprechbarkeit für Fieberreize zu haben. Unterschiedsmerkmale zwischen beeinflußbaren und nicht beeinflußbaren Typen festzustellen gelang nicht. Auf die möglicherweise roborierende Nebenwirkung des Schwefels wird hingewiesen.

Sorger und *Oswald* (112) berichten über Pyriferbehandlung der Schizophrenie (30 Fälle) in der Steiermärkischen Heilanstalt Am Feldhof. $^1/_3$ der Behandlungen führte zu vollständigen Remissionen, vor allem solche mit ängstlich-halluzinatorischer Beimengung.

Berze (9) unterzieht die von *Sackel* propagierte, angeblich von besten Erfolgen begleitete Insulin-Schockbehandlung der Schizophrenie einer kritischen Betrachtung, und kommt zu dem Schluß, daß uns nichts berechtigt, bei der Schizophrenie mit so gefährlichen Maßnahmen vorzugehen. Er führt vor allem die viel sorgfältiger fundierten Erfahrungen von *Küppers* und *Strehl* dagegen an. Gerade der Insulinschock rufe entsetzliche, unheimliche, höchste Angst, geradezu Todesangst hervor und sei daher besonders qualvoll. Der Insulinschock wird in Vergleich gesetzt zu den viel weniger gefährlichen Schockformen im Verlauf fieberhafter Erkrankungen, dem Emotionsschock, wie ihn die Psychiatrie vor 100 Jahren schätzte. Unsicherheit der Wirkung, Vorbeigehen am Krankheitskern und Flüchtigkeit der Wirkung müssen von Experimenten mit dem Insulinschock abhalten.

Miskolczy (77) geht von der Annahme aus, daß die Schizophrenie eine anatomisch definierbare Gehirnkrankheit ist. In diesem Sinne veröffentlichte schon sein Mitarbeiter *Béla Hechst* die im Jahresbericht 1931 besprochene größere Arbeit zur Histopathologie der Schizophrenie. *M.* versucht nun eine Zuordnung der klinischen Besonderheiten der zur Sektion gekommenen Schizophrenien zu den anatomischen Befunden, die für jeden Fall in einer Hirnkarte (Oberflächenschema *Economos*) eingetragen wurden. Es bleibt noch sehr viel Hypothetisches und völlig Unerklärbares. In seinem Schluß-

Digitized by Google

abschnitt über die lokalisatorische Bedeutung der schizophrenen Rindenlichtungen umreißt Verf. das Ergebnis mit folgenden Sätzen: »Zusammengefaßt möchten wir also die areal-diskontinuierliche Erkrankung, die Lichtungsbildung gewisser Rindenschichten in den phylogenetisch vulnerabelsten Gehirnteilen als anatomisches Korrelat der Schizophrenie auffassen, bei besonderer Betonung der klinischen Bedeutung des Verschontseins der Zentralwindungen und Okkipitalregion. Wenn es auch bisher keine spezifische Anatomie der Schizophrenie geben mag, soviel steht sicher, daß es keine Schizophrenie ohne anatomische Veränderungen gibt.« Aus den Betrachtungen über die Bedeutung der Zwischenhirnbasis muß hervorgehoben werden, daß der schizophrene Grundprozeß sich auf die vegetativen Kerne des Zentralnervensystems in der Regel nicht erstreckt, die hormonalen Dysfunktionen bei Schizophrenie müssen daher durch kortikale Schädigungen allein schon hervorgerufen werden können (Ausfall kortikaler Regulationen n. *Josephy*). Auch bei den psychomotorischen Störungen scheint es sich in den meisten Fällen um abnorme Selbständigkeit der Funktionen des wenig betroffenen Hirnstammes zu handeln, auf die Ausnahmen sei besonders zu achten.

Die Beiträge zur Histopathologie der Schizophrenie von *Béla Hechst* (42) gelten dem Ausbau seiner 1931 erschienenen Arbeit, er möchte die dort mitgeteilten vorwiegend qualitativen Ergebnisse weiter ausbauen, vor allem auch in quantitativer Richtung (vgl. Vorabschnitt). An Hand von drei ausführlich dargestellten Fällen kommt er mit Hilfe der Zellzählungsmethode zu der Schlußforderung, daß der schizophrene Prozeß sich auf sämtliche Rindenschichten ausbreitet. Am empfindlichsten sind gegen den Krankheitsprozeß die infra-parietalen Regionen, die präfrontale Gegend und die erste Temporalwindung. Die qualitativen Veränderungen beweisen das Vorhandensein eines schizophrenen Prozesses, die zahlenmäßig festgestellten Zellausfälle ergeben das Ausmaß des Prozesses. *H.* setzt sich mit verschiedenen Einwänden *Spielmeyers* gegen die Verwertbarkeit der anatomischen Befunde für den schizophrenen Prozeß auseinander. Französische Autoren rechnen die Schizophrenie zu den chronisch entzündlichen Prozessen des Zentralnervensystems, diese Anschauung wird auf Grund der histologischen Befunde abgelehnt.

von Angyal (3) publiziert sieben Fälle von Schizophrenie, die ausgezeichnet waren durch rein formale Sprachstörungen (Tempo, Kontinuität, Akzent und Rhythmus), im Gegensatz zu den kortikalen Sprachstörungen im Sinne von *Kleist* und *A. Schneider* (Dys- und Paraphrasien, Paralogien, Wortsalat, ideenflüchtige Entgleisungen, Perseveration). Nach ausführlicher Schilderung der Einzelbeobachtungen trifft er folgende Einteilung: I. Mutismus; Versagen an Sprachantrieben; II. Mangel an Sprachantrieben. Charakteristische Zeichen: 1. Schweres Nachlassen der spontanen Sprache, 2. Reiz mit starkem Affektinhalt oder 3. der Befehl durchbricht die Sprachunfähigkeit; III. Rededrang; IV. Sperrungen, V. Iterative Erscheinungen: 1. Wiederholung von Silben, 2. Wiederholung von Wörtern, 3. Wiederholung von Sätzen oder Komplexen, a) einfach, b) in crescendo gesteigert; VI. Die Sprachstörungen des Tempos, des Rhythmus und der Sprachmelodie.«

Es folgt eine Besprechung der verschiedenen Gruppen. Verf. glaubt die subkortikale Natur der Gruppe I—III wahrscheinlich machen zu können. Die Sperrungen seien z. T. kurzdauernde Stuporen, z. T. Ausfluß einer relativen Antriebsinsuffizienz, z. T. Innervationsstörungen des Sprachantriebs-

Digitized by Google

zentrums der präfrontalen Region. Iterationen sollen auf Läsion der beiderseitigen Schwanzkerne und der linksseitigen präfrontalen Rinde zurückgehen, Störungen des Tempos, Rhythmus und der Sprachmelodie im Striatum ihren Herd haben.

R. Gjessing (37). Grundsätzliche Erwägungen. Nachdem die psychologisch gerichtete Psychiatrie ihre Aufgabe erschöpft hat und man nicht von einer einheitlichen Ätiologie ausgehen darf, bleibt nur die Analyse der somatischen Funktionsstörungen jedes Einzelfalles. Dabei ist die bisherige Methodik unzureichend gewesen. Die Fälle müssen frei von komplizierenden körperlichen Krankheiten (Tbc., Lues, Haut- und Nierenleiden) sein, die chronische Infektion muß beseitigt, die Entzündungen ausgeheilt sein, ehe sich das reine Grundleiden nachweisen läßt. Nötig ist eine kontinuierliche, serienmäßige Registrierung möglichst vieler repräsentativer Funktionsäußerungen, mit quantitativen, womöglich täglichen Untersuchungen durch Monate und Jahre hindurch, also das systematische Zusammenwirken der Hilfswissenschaften und die Zusammenarbeit schaffensfroher Mitarbeiter.

Carrière.

Moore, Nathan, Elliot, Laubach (80): In 61 Fällen von Schizophrenie war der Liquordruck an der Höchstgrenze des Normalen oder höher, so daß man auf einen chronisch ansteigenden intrakranialen Druck schließen kann. Aus der Liquormenge, die häufig unter normal blieb, sei auf kortikale Atrophie, Vergrößerung der Ventrikel und Zisternen zu schließen. Die enzephalographischen Aufnahmen zeigen Atrophie der Parietallappen und der Insel, keine Aufnahme war völlig normal. Besprechung der einschlägigen Literatur. *(Friedemann.)*

Kasanin (50): Neun Fälle, in denen affektive psychotische Reaktionen eine Schizophrenie vortäuschten. Die Psychose brach plötzlich aus und endete mehrere Wochen bis mehrere Monate danach mit völliger Heilung. Es handelte sich um Kranke zwischen 20 und 30 Jahren in gutem Allgemeinzustande. Erbliche Belastung nicht stärker als bei Normalen.

(Friedemann.)

Besprechungen von *O. Snell*-Göttingen.

de Angelis (2) hat an 8 weiblichen Kranken mit depressiven Krankheitszuständen Experimente über den Einfluß unangenehmer und freudiger Gemütseindrücke auf den Blutdruck angestellt. In den Fällen mit günstiger Prognose war die Reaktion deutlicher als in den schweren Fällen, so daß das Ausbleiben einer Reaktion als ein Zeichen ungünstiger Prognose angesehen werden kann.

Grimaldi (39) berichtet über zwei Katatoniker, bei denen nach einer Malariabehandlung vorübergehende Besserung eintrat.

Mercogliano (75) berichtet über einen Fall von Pfropf-Schizophrenie mit Dystrophia adiposogenitalis bei einem 19jährigen Jüngling, der in der Irrenanstalt zu Nocera Inferiore beobachtet wurde.

Varenna (121) berichtet über 107 Fälle von Dementia praecox, die in der Nervenklinik der Universität Pavia mit Malaria behandelt wurden. Günstige Ergebnisse wurden nur in frischen Fällen mit ohnehin günstigen Aussichten auf Remissionen erzielt.

Besprechungen von *H. Müller.*

Baruk (6): Versuche mit dem neurotropen Coligift von Vincent an Tieren verschiedener Organisationshöhe. Höhere Säugetiere ließen Kata-

Digitized by Google

tonie, Negativismus, Stereotypien erkennen, niedere Wirbeltiere nur Schlafsucht. Verf. hofft auf therapeutische Verwendbarkeit seiner Erfahrungen.

Becker (7, 8) verwendete eine Zusammensetzung von 30 Tabl. Pacyl, 1,2 g phenylaethylbarbitursaures Natrium, Haematoporphyrin ad 30,0, die »Melancholicum« genannt und in einer Dose von 30 Tropfen 2—3mal tägl. gegeben wird (Einhornapotheke zu Stade).

Bouman (13). Erörterung klinischer Probleme. Verf. will an der Einheit des Krankheitsbildes unbedingt festhalten, worauf auch Stoffwechseluntersuchungen hinwiesen. Er spricht über Ursachen, Krankheitsbild (die Denkstörung ist für ihn das Wichtigste), Diagnose, atypische Formen und Übergänge zur Schizophrenie. Er fand Rassenunterschiede, sah z. B. in Holland unter den leptosomen, schizothymen Friesen mehr atypische Bilder als unter den Südholländern, ebenso unter den portugiesischen Juden mehr als unter den deutschen.

Cronin (19) schildert eine Pellagrapsychose bei einem Trinker. Die hauptsächlichen Erscheinungen waren Verwirrtheit, Merkstörung, Urteilsschwäche, später Gesichts- und Gehörshalluzinationen. Nach zwei Monaten kam es zur Besserung mit partieller Amnesie.

Galant (30) führt Erscheinungen der Schizophrenie, insbesondere die Spaltung der Persönlichkeit, Negativismus, Sperrung, Echopraxie und embryonale Haltungen auf ältere neuropsychische Mechanismen infolge Freiwerden rudimentärer atavistischer Überbleibsel zurück.

Hutter (44) führt aus, daß bei manchen Fällen perniziöser Anämie seelische Störungen früher zu bemerken sind als das Blutleiden.

Lindner (65) empfiehlt eine gemischte Leber-Schilddrüsenkur mit kohlehydratreicher Kost bei Schizophrenie, da fokale Infektionen und endokrine Minderwertigkeit ursächlich beteiligt sind und Leber, Schilddrüse, sowie das retikulo-endotheliale System dabei eine Hauptrolle spielen.

Die umfangreiche Arbeit von *Moore* (79) beruht auf Untersuchungen, deren erste Ergebnisse im Amer. J. Psychiatry **9**, 719, 1930 veröffentlicht worden sind. Eine bessere Erkenntnis der endogenen Psychosen, des manisch-depressiven Irreseins und der Schizophrenie, glaubt er dadurch erreichen zu können, daß er an einem großen Krankenmaterial für eine ganze Anzahl von Krankheitsmerkmalen teils ätiologischer, teils diagnostischer Art mittels *Spearmans* Vierzahlunterschiedsmethode die Korrelationskoeffizienten bestimmt und auf diese Weise feststellt, welche Symptomgruppen zueinander gehören und welche ursächlichen Momente für die einzelnen Geistesstörungen bedeutungsvoll sind. Man kann sich ernster Bedenken gegen Methode und Schlüsse des Verf. nicht verschließen, zumal er doch von vornherein bestimmte Anschauungen als Grundlage nimmt und die vielen kleinen Spielarten der Psychosen nicht genügend würdigt. Gewisse Aufschlüsse über die Häufigkeit der einzelnen Symptome bei den Psychosen kann die Methode immerhin geben. Verf. kommt zu einer Einteilung der endogenen Psychosen in Unterformen, welche von der üblichen nicht wesentlich abweicht, stellt aber eine neue Form der Schizophrenie auf: »Paranoia irritabilis«, gekennzeichnet durch Reizbarkeit. Er zieht aus seinen Ergebnissen den Schluß, daß nicht nur das manisch-depressive Irresein und die Schizophrenie für sich eine bestimmte kausale Unterlage haben, sondern auch beiden zusammen ein gemeinsamer Faktor zugrunde liegen müsse.

Pavlovs (91) Ausführungen beziehen sich auf Zustände, bei denen sich

Digitized by Google

in den Kranken entgegengesetzte Gefühle oder Triebe vermengen, wie sie *Janet* im 3. Kapitel seiner Arbeit »Die Empfindungen im Verfolgungswahn« (J. de Psychol. **29**, 161, 1932) geschildert hat. *Pavlov* glaubt sie physiologisch deuten zu können, weil er an Versuchstieren eine paradoxe Reaktion der Hirnrindenzellen beobachtet hat.

Potter (94): Sechs Krankengeschichten von schizophrenen Kindern im Alter von 4—12 J., 5 jüdischen und 1 italienischen. Wenn sie auch typische Merkmale der Schizophrenie boten, so war doch das Symptomenbild ärmer als bei Erwachsenen, vor allem in den sprachlichen Äußerungen und in der abstrakten Gedankenwelt.

van der Scheer (104) bespricht ausführlich auf Grund eigener Beobachtungen, einer Rundfrage und der Literatur die verschiedenen Arten der Behandlung Manisch-Depressiver, vor allem die Dauerschlaftherapie, ausführlich auch die vielen neueren Methoden der Reizmittel- und Organtherapie.

Velikovsky (122): Behandlung durch Erregung von Tränenfluß, weil man bei Trauer weine und Tränenfluß entgiftend wirke.

---

6. Organische Psychosen.

Ref.: A. Langelüddeke-Hamburg.

1. *Abisch, D.*, Symptomatologie der Schläfenlappentumoren. Berlin, Diss.
2. *Ahringsmann, H.*, Zur Frage der Ätiologie der multiplen Sklerose. Med. Klin. 191 (S. 172*).
3. *Almeida Dias, A.*, Über die Pathogenie der Geistesstörungen bei Erdheimtumoren. Z. Neur. **148**, 250.
4. *Andersen, M. S.*, u. *F. Wulff*, Meningitis serosa und Encephalitis bei Zoster. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 213.
5. *Armitage, G.*, and *R. Meagher*, Gliomas of the Corpus callosum. Z. Neur. **146**, 454.
6. *Aschoff, L.*, Über die apoplektischen Gehirnblutungen. Med. Klin. 933.
7. *Austregesilo* (Sohn), Umschriebene Picksche Gehirnatrophie. Z. Neur. **143**, 627.
8. *Barré, J.-A.*, et *L. van Bogaert*, Contribution à la dissociation anatomique et clinique des leuco-encéphalites subaiguës. Le type concentrique de Baló. Revue neur. **40**, I, 547.
9. *Baß, M. A.*, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der echten Cysten (der Decke) der 3. Gehirnkammer. Virchows Arch. **287**, 790.

Digitized by Google

10. *Bauditz, A.*, Über Dermoide und Epidermoide des Gehirns. Z. Neur. **144**, 135 (S. 162*).
11. *Baugh, F. H. C.*, The importance of early diagnosis in cerebral syphilis. Amer. J. Psychiatry **13**, 183 (S. 173*).
12. *Baumann, C.*, u. *C. H. de Leeuw*, Encephalitis epidemica und Grippeencephalitis. Z. Neur. **143**, 403.
13. *Belezky, W. K.*, Ein Fall von Mesogliom (Oligodendrogliom). Virchows Arch. **290**, 450.
14. —, Progressive Paralyse als Spirochaetose. Ebda. **288**, 346.
15. — u. *E. I. Jermolenko*, Morphologische Untersuchungen über das Reticulo-Endothel bei senilen u. präsenilen Psychosen. Ebda. **291**, 607.
16. *Beneke, R.*, Noch einmal »Trauma und Gliom«. Mschr. Unfallheilk. 505.
17. *Berblinger, W.*, Über die Encephalo-Myelitis nach Pockenschutzimpfung. Med. Welt 913.
18. *Berg, K.*, Ein Faustschlag bewirkt Schädelbruch u. tödliche Meningealblutung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21**, 226.
19. *Bergstrand, H.*, Über Gliom in den Großhirnhemisphären. Virchows Arch. **287**, 797.
20. *Bernstein, S.*, Über Karzinommetastase in einem Duraendotheliom. Zbl. Path. **58**, 163.
21. *Besuch, G.*, Über die psychischen Folgen von Kopfverletzungen bei Kindern. Münster, Diss.
22. *Bettinger, H.*, Über traumatische Hirnblutung. Z. Neur. **148**, 570.
23. *Bielschowsky, M.*, u. *R. Hirschfeld*, Zerebellare progressive Paralyse. J. Psychol. u. Neur. **45**, 185 (S. 166*).
24. *Biemond, A.*, u. *J. W. G. ter Braak*, Über die sogenannten spontanen subarachnoidalen Blutungen u. ihre Beziehung zum Aneurysma der Hirngefäße. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 4.
25. *Bier, H.*, Multiple Hirntumoren. Jena, Diss.
26. *Bingel, A.*, Atypische Krankheitsbilder bei Hypophysentumoren. Münch. med. Wschr. 1009.
27. *Biondi, G.*, Über eine in der Umgebung von Hirngeschwülsten vorkommende Veränderung. Z. Neur. **149**, 129.
28. *Blum, E.*, u. *F. Polstorff*, Vergleichende klinische, serologische u. pathologisch-anatomische Untersuchungsergebnisse an fieberbehandelten Paralytikern. Arch. f. Psychiatr. **99**, 70 (S. 165*).
29. *Bodechtel, G.*, Hirnveränderungen bei den verschiedenen Formen der Urämie. Dtsch. Arch. klin. Med. **174**, 541.
30. — u. *H. U. Guizetti*, Pseudotumor cerebri, bedingt durch eine röntgenologisch faßbare Anomalie des Hinterhauptloches

Digitized by Google

mit Verlagerung der beiden oberen Halswirbel. Z. Neur. **143**, 470.

31. *Bodechtel, G.* u. *F. W. Wichmann,* Zur Auswertung des Arteriogramms bei der Diagnose von Hirntumoren. Münch. med. Wschr. 2012.
32. *v. Bomhard, W.,* Ein Beitrag zur musikalischen Analyse eines Falles von Hypomelodie. Mschr. Psychiatr. **86**, 77.
33. *Bonadurer, M.,* Das Vorkommen von Temperatursteigerungen u. das Verhalten der Blutsenkungsreaktion bei multipler Sklerose. Schweiz. med. Wschr. 640.
34. *Bornstein, B.,* Tumor des tectum mesencephali unter dem Bilde der Encephalitis lethargica. Jb. Psychiatr. **49**, 46.
35. —, Zur Klinik und Pathologie des Pseudotumor cerebri. Ebda. **49**, 19.
36. *Borreguero, A. D.,* Über einen Fall von atypischer Paralyse mit miliaren Gummen. Z. Neur. **147**, 184 (S. 166*).
37. *Bostroem, A.,* Über Presbyophrenie. Arch. f. Psychiatr. **99**, 609 (S. 160*).
38. *ter Braak, J. W. G.,* u. *A. van Herwaarden,* Ophthalmo-encephalomyelitis. Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 316.
39. *v. Braunmühl, A.,* Bemerkungen zur Arbeit von *H. J. Scherer* über extrapyramidale Störungen bei der olivo-ponto-cerebellaren Atrophie. Z. Neur. **147**, 73.
40. —, Synäresis und Entzündung. Über Versuche einer kolloidchemischen Pathologie zur Klärung grundsätzlicher Fragen einer Paralyseanatomie; dargestellt am Beispiel der Lissauerschen Paralyse. Ebda. **148**, 1 (S. 165*).
41. *Brock, W.,* u. *O. Gagel,* Rechtsseitiger Kleinhirnbrückenwinkeltumor. — Multiple Sklerose. Eine falsche Diagnose. Arch. Ohr.- usw. Heilk. **134**, 277.
42. *Brouwer, B.,* Über eine besondere der Friedreichschen Tabes nahestehende Form familiärer Sklerosis multiplex. Z. Neur. **148**, 321.
43. —, *de Jongh* u. *Rochat,* Über die Veränderungen im Zentralnervensystem bei Pocken. Dtsch. Z. Nervenheilk. **131**, 1.
44. *Brun, R.,* Verlauf und Spätfolgen der Schädel- u. Gehirntraumen. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 182.
45. *Brunner, H.,* Das Verhalten des Schläfebeins bei Steigerung des endokraniellen Druckes. (z. otol. Diagn. d. Hirntumoren.) Mschr. Ohrenheilk. 1450.
46. —, Klinischer und anatomischer Ohrbefund beim Hydrocephalus internus. Mschr. Ohrenheilk. 1309.
47. *Brunthaler,* Bemerkungen zu der Arbeit: »Zerebrale Komplikationen nach der Impfung u. nach akuten Infektionskrank-

Digitized by Google

heiten« von *Gins* in Nr. 18. Dtsch. med. Wschr. 1179 (S. 159*).
48. *Buchka, A.*, Der traumatische Hirndruck und seine Behandlung mit besond. Berücks. der Osmotherapie. Bruns' Beitr. **158**, 389.
49. *Buduls, H.*, Schutzpockenimpfung und progressive Paralyse. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 75 (S. 164*).
50. *zum Busch, J. P.*, Die Enzephalitis in St. Louis. Dtsch. med. Wschr. 1682 (S. 159*).
51. *Busse, W.*, Epidemiologische Beobachtungen und klinische Erfahrungen bei der Encephalitis epidemica in Niedersachsen. Arch. f. Psychiatr. **99**, 575.
52. —, Ergebnisse der Behandlung der akuten Encephalitis epidemica. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 161.
53. *Casper, J.*, Über die Veränderungen des Hirngewebes, insbes. der Neuroglia, in der Umgebung der Hirngeschwülste. (Beitr. z. Frage d. diagnost. Wertes d. Hirnpunktion in d. Geschwulstumgebung.) Z. Neur. **145**, 208.
54. *Chiari, H.*, Über Veränderungen im Zentralnervensystem bei generalisierter Xanthomatose vom Typus *Schüller-Christian*. Virchows Arch. **288**, 527.
55. *Chodos, Ch. G.*, Zur Psychopathologie des chronischen Stadiums der Encephalitis lethargica. Z. Neur. **145**, 593.
56. *Conrad, Kl.*, Die Arteriographie im Dienste der Hirntumordiagnostik. Nervenarzt 290.
57. *Corman, L.*, La constitution physique des paralytiques généraux. Contenant un essai sur les tempéraments. Paris, G. Doin & Cie. 340 S. ill. 50.— Frs.
58. *Critchley, M.*, u. *P. Schuster*, Beiträge zur Anatomie und Pathologie der Arteria cerebelli superior. Z. Neur. **144**, 681.
59. *Curtius, F.*, Multiple Sklerose und Erbanlage. Dtsch. med. Wschr. 279. Leipzig, G. Thieme. 215 S. 18.— (20.—) M. (S. 158*).
60. —, Multiple Sklerose und Zwillingsforschung. Z. Neur. **145**, 749.
61. *Dancz, M.*, Zur Histopathologie des Rautenhirns bei organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems m. besond. Berücks. der Lokalisation der vegetativen Kerne. Z. Neur. **147**, 555.
62. *Dattner, B.*, Moderne Therapie der Neurosyphilis. Wien, W. Maudrich. 334 S., 22.— M. s. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 321.
63. *Demme, H.*, Meningitis. Fortschr. Neur. 150.
64. *Detenhoff, Th.*, Über das Entstehen pseudoschizophrener Bilder bei Metencephalitis. Z. Neur. **146**, 167.

Digitized by Google

65. *Diekmann, H.*, Über die Ursachen des Fehlens von Hirndrucksymptomen bei großen Tumoren des Gehirns. Rostock, Diss.
66. *Diem, O.*, Zur Katamnese nach Kopfverletzungen. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 18.
67. *Dretler, J.*, Über die Störungen der Intelligenz bei Encephalitis epidemica. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 287; **31**, 39.
68. *Eckstein, A.*, Klinische und experimentelle Untersuchungen zur Frage der Varicellenencephalitis. Z. Neur. **149**, 176 (S. 159*).
69. — u. *H. Schleussing*, Über die Auswirkung des intracerebralen Drucks auf das Gehirn von Kindern mit Hydrocephalus internus chronicus bzw. intracerebralem Hirntumor. Z. Kinderheilk. **54**, 605.
70. *Eisenbarth, H.*, Über die Aneurysmen der Hirnbasisarterien u. ihre Bedeutung, mit einem eigenen Fall. Heidelberg, Diss.
71. *Eiwin, P.*, u. *S. Wurman*, Über infektiöse Encephalitiden im Kindesalter. Mschr. Kinderheilk. **55**, 365.
72. *Enderle, C.*, Über eine charakteristische Deformierung der Sella turcica bei Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels. Psychiatr.-neur. Wschr. 361.
73. *Engerth, G.*, Zeichenstörungen bei Patienten mit Autotopagnosie. Z. Neur. **143**, 381.
74. — u. *H. Urban*, Zur Kenntnis der gestörten künstlerischen Leistung bei sensorischer Aphasie. Ebda. **145**, 753 (S. 162*).
75. *Erdész, St.*, Endolumbale Jodtherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 570.
76. *Erdmann, H.*, Zur Therapie der Arteriosclerosis cerebri. Ars medici 623.
77. *Ernst, M.*, Über Zwischenfälle nach Gehirnoperationen. Dtsch. Z. Chir. **240**, 663.
78. *Eschke, F.*, Beobachtungen zur Frage des postinfektiösen Parkinsonismus. Leipzig, Diss.
79. *Esser, A.*, Entstehung, Lokalisation und »Vernarbung« von Hirnrindenverletzungen bei stumpfer Gewalt. Mschr. Unfallheilk. 385.
80. *Ewald* (Erlangen), Seltenere leichte postencephalitische Störungen. Med. Welt 300 (S. 159*).
81. *Ewald, Fr.*, Selbstmord nach elektrischer Verbrennung des Schädeldaches. Ebda. 811.
82. *Feiler, K.*, Ein Fall von jahrelang symptomlos verlaufender Pachymeningitis haem. int. mit tödlichem Ausgang. Wien. med. Wschr. 664.
83. *Fekete, J.*, Atypische enkephalopathische Psychose. Psychiatr.-neur. Wschr. 375.

Digitized by Google

84. *Felix, W.*, Gehirnchirurgie in den Vereinigten Staaten u. Spezialistentum. Fortschr. Ther. 257.
85. *Feuereisen*, Zur Frage der Kehrerschen Nervendruck- u. -dehnungsreflexe. Dtsch. med. Wschr. 1319 (S. 161*).
86. *Fleck, U.*, Über Erfahrungen mit der Behandlung chronischer Enzephalitiker auf der Göttinger Enzephalitisstation. Dtsch. med. Wschr. 55 (S. 159*).
87. —, Über Selbstmorde und Selbstmordversuche bei Postencephalitikern m. Bem. über die Persönlichkeitsänderung der erwachsenen parkinsonistischen Postencephalitiker. Arch. f. Psychiatr. **99**, 233 (S. 159*).
88. *Flinker, R.*, Zwei atypische Fälle von multipler Sklerose. Wien. med. Wschr. 1003.
89. *Flügel, F. E.*, Die Verteilung motorischer Symptome bei Hirngeschwülsten. Mschr. Psychiatr. **85**, 321 (S. 161*).
90. —, Über einen besonderen Symptomenkomplex bei Tumoren im Bereich einer Großhirnhemisphäre. Klin. Wschr. 538 (S. 161*).
91. *Foerster, O.*, u. *O. Gagel*, Ein Fall von Gangliocytoma dysplasticum des Kleinhirns. Z. Neur. **146**, 792.
92. —, — u. *Mc Lean*, Ein Fall von Ganglienzellgeschwulst des Hirnstammes (N. caudatus). Ebda. **147**, 713 (S. 161*).
93. — u. *L. Guttmann*, Cerebrale Komplikationen bei Thrombangiitis obliterans. Arch. f. Psychiatr. **100**, 506.
94. —, *Mc Lean* u. *Gagel*, Ein Fall von Ganglioneuroma amyelinicum des Hirnstammes. Z. Neur. **143**, 635.
95. —, — u. —, 1. Ein Fall von Gangliogliom der Regio hypothalamica. 2. Ein Fall von Gangliogliom des Bodens des dritten Ventrikels. Ebda. **145**, 17 u. 29.
96. *Forster, E.*, Die aphasischen Störungen der Sprechfähigkeit u. des Sprachverständnisses. Med. Klin. 1331.
97. *Franke, O.*, Über den Einfluß der endemischen Malaria auf die progressive Paralyse. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 297 (S. 169*).
98. *Fremel, F.*, Hirnerkrankungen und Ohr. Wien. klin. Wschr. 1488.
99. *Friedemann, A.*, Klinische und anatomische Beziehungen melodischer Störungen zur Amusie u. zur Hemiplegia sinistra. Bemerkungen zur Linkshändigkeit u. Status inversus cerebri. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 168 (S. 162*).
100. *Froeschels, E.*, Erkenntnistheoretische Zuordnung und Begründung der alten u. der neuen Aphasietheorien. Z. Neur. **143**, 589.
101. *Fünfgeld, E.*, Über atypische Symptomenkomplexe bei se-

Digitized by Google

nilen Hirnkrankheiten u. ihre Bedeutung für das Schizophrenieproblem. Mschr. Psychiatr. **85**, 210.
102. *Fuge, K.*, Über einen Fall von günstig verlaufener Hirnembolie als Folge eines kriminellen Abortes. Mschr. Geb. u. Gyn. **94**, 273.
103. *Gamper, E.*, Die intrakraniellen Neubildungen (Diagnost. Hilfsmethoden). Fortschr. Neur. 187.
104. *Ganner, H.*, Sensible Jackson-Krisen bei einem operativ entfernten Meningeom. Nervenarzt 236.
105. — u. *G. Stiefler*, Zur Symptomatologie der Schläfelappentumoren. Arch. f. Psychiatr. **101**, 399.
106. *Gaupp, R.*, Zweikernige Ganglienzellen in traumatischen Hirndefekten. Z. Neur. **149**, 122.
107. *Geert-Jørgensen, Neel* u. *Schrøder*, Klinische und serologische Veränderungen etc. bei syphilitischen Nervenleiden. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 9.
108. *Gelbenegger, F.*, Intralumbale Solganalbehandlung bei Meningitiden u. zerebrospinalen Erkrankungen. (Postenzeph. Parkinsonismus.) Wien. klin. Wschr. 238.
109. *Gellerstedt, N.*, Zur Kenntnis der Hirnveränderungen bei der normalen Altersinvolution. Uppsala, Almquist & Wiksell, Upsala Läkareför.förhandl. N. F. **38**, 193.
110. *Géraud, J.*, De la sclérose en plaques. Étude anatomo-clinique des formes aiguës. Recherches expér. Essai thérap. (Sérothérapie »hémolytique«.) Paris, J.-B. Baillière et fils. 182 S. 45 fcs.
111. *Gerhartz, H.*, Nachtrag zu meiner Arbeit über die Pathogenese der amyotrophischen Lateralsklerose u. multiplen Sklerose. Med. Klin. 223 (S. 163*).
112. *Gins, H. A.*, Abortive Enzephalitis. Ärztl. Rdsch. 265.
113. —, Zerebrale Komplikationen nach der Impfung u. nach akuten Infektionskrankheiten. Dtsch. med. Wschr. 677 (S. 159*).
114. *Gissel, H.*, Über Störungen des Kohlehydratstoffwechsels bei traumatischen Hirnschädigungen. Chirurg 6.
115. *Göring, P.*, Zur Diagnose der Multiplen Sklerose. Hamburg, Diss.
116. *Gött, Th.*, Über zerebrale Rachitis bzw. Dementia rachitica. Münch. med. Wschr. 41.
117. *Golant-Ratner, R.*, u. *J. Menteschaschwili*, Zur Frage der Störungen des Behaltens (Gedächtnisst.) bei progressiver Paralyse. Mschr. Psychiatr. **85**, 222 (S. 171*).
118. *Goldflam, S.*, Über gesteigerte Hautreflexe bei Erkrankungen des Frontallappens. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 299.

Digitized by Google

119. *Goralewski, G.*, Zur Röntgendiagnostik der Hirntumoren. Röntgenpraxis 506.
120. *Gordon, A.*, Delayed mental disorders following cranial traumatism and their psychopathological interpretation. J. nerv. Dis. **77**, 259 (S. 173*).
121. *Grabscheid, E.*, Zur Pathologie und Klinik der otogenen Kleinhirnabszesse. Arch. Ohr.- usw. heilk. **135**, 160.
122. *Gradis, W.*, Arteriosklerose, insbes. Cerebralsklerose u. Trauma. Berlin, Diss.
123. *Graham, N. B.*, Some remarks on the treatment of general paralysis by diathermy. J. ment. Sci. **79**, 89 (S. 173*).
124. *Greenfield, J. G.*, A form of progressive cerebral sclerosis in infants associated with primary degeneration of the interfascicular glia. J. of Neur. **13**, 289 (S. 173*).
125. *Greil, A.*, Die Endoätiologie der multiplen Sklerose. Mschr. Psychiatr. **86**, 197.
126. *Grimaldi, L.*, Le lesioni articolari del parkinson post-encefalitico. Arch. gen. di Neur. **14**, 105 (S. 172*).
127. *Grinker, R. R.*, and *A. Earl Walker*, The pathology of spasmodic torticollis with a note on respiratory failure from anesthesia in chronic encephalitis. J. nerv. Dis. **78**, 630 (S. 174*).
128. *Gronwald, G.*, Schädelunfall-Commotionsneurose oder traumatischer Basedow. Gutachten. Arch. klin. Chir. **178**, 207.
129. *Gruber, G.*, Zur Frage der Mesaortitis luica, bes. i. Bez. z. progressiven Paralyse. Z. Kreislaufforsch. 22.
130. *Grünbaum, St.*, Das Trauma in der Aetiologie des Parkinsonsyndroms. Erlangen, Diss.
131. *Grünthal, E.*, Über einen besonderen Starrezustand nach Schädigung des Nucleus dentatus im Kleinhirn. Mschr. Psychiatr. **85**, 113.
132. *Haintz*, Ein Fall von Chlorom mit cerebralen u. spinalen Symptomen. Fol. haematol. **50**, 320.
133. *Hallervorden, J.*, Zur Pathogenese des postencephalitischen Parkinsonismus. Klin. Wschr. 692.
134. — u. *H. Spatz*, Über die konzentrische Sklerose u. die physikalisch-chemischen Faktoren bei der Ausbreitung von Entmarkungsprozessen. Arch. f. Psychiatr. **98**, 641 (S. 163*).
135. *Hamburger, W.*, Beitrag zu den Gehirnveränderungen bei Leukämie. (bes. Genese d. Blutungen.) Frankf. Z. Path. **36**, 257.
136. *Hammerschmidt, A.*, Überblick über die Ergebnisse der Recurrensbehandlung im Jahre 1925 in der Psychiatrischen Klinik zu Jena 5 Jahre nach Abschluß der Kur. Jena, Diss. 1931. Borna, Noske.

Digitized by Google

137. *Hampel, E.*, Zwei ungewöhnliche Fälle von Periarteriitis nodosa. Z. Neur. **146**, 355.
138. *Haßmann, K.*, Bemerkungen zu *R. Grosser:* Über »aseptische Meningitis« u. »meningeale Encephalitis«, **57**, 452. Mschr. Kinderheilk. **58**, 362.
139. *Haug, K.*, Über die Magensekretion bei multipler Sklerose. Mschr. Psychiatr. **85**, 126.
140. *Hechst, B.*, Gehirnanatomische Untersuchungen bei Pemphigusfällen. Arch. f. Dermat. **167**, 522 (S. 164*).
141. —, Über Gehirnveränderungen bei Endocarditis ulcerosa. Z. Neur. **149**, 365.
142. —, Über pathologisch-anatomische Veränderungen im Nervensystem bei postdiphtherischen Nervenerkrankungen. Arch. f. Psychiatr. **101**, 1 (S. 164*).
143. —, Zur Frage der akuten multiplen Sklerose. Ebda. **100** 491 (S. 158*).
144. *Heine, L.*, Über Augenveränderungen bei Pseudosklerose. Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 433.
145. —, Über die Heilbarkeit von Augen- u. Hirnstammtuberkulose. Z. Augenheilk. **80**, 209.
146. *Helfand, M.*, Mitteilung eines Falles von Hallervorden-Spatzscher Krankheit. Z. Neur. **143**, 794.
147. —, Mitteilung über eine eigenartige Form von Pigmentkörpern im Zentralnervensystem. Ebda. **143**, 800.
148. *Hellenthal, E.*, Über das Zustandekommen, die Häufigkeit u. die Lokalisation der Contrecoup-Verletzungen des Groß- u. Kleinhirns. Dtsch. Z. ger. Med. **21**, 231.
149. *Helsper, R.*, Psychosen bei chronischer Encephalitis epidemica. Z. Neur. **149**, 374 (S. 159*).
150. *Hergesell, E.*, Histologische Untersuchungen zur Frage der Meningitis serosa. Z. Neur. **148**, 478.
151. *Hermann, K.*, Blickkrampf, Bewußtsein, Tonus. E. Beitr. z. Symptomatologie d. postencephalit. Anfälle. Arch. f. Psychiatr. **100**, 116.
152. *Herrmann, A.*, Über Hirnabszesse und ihre Behandlung. Sammelref. Internat. Zbl. Ohrenhk. **37**, 211.
153. *Herz, O.*, Hypertonie und Encephalitis. Z. Kinderheilk. **54**, 272.
154. *Heß, O.*, Über Spontanblutung in die Meningen. Med. Welt 1565.
155. *Heymann, E.*, Über chirurgische Eingriffe bei Großhirngliomen. Zbl. Chir. 786.
156. *Higier, H.*, Opticoneuritis, Opticoencephalomyelitis endemica ambulatoria. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 89.

Digitized by Google

157. *Hiller, Fr.*, Zerebrale Zirkulationsstörungen organischer Art. Münch. med. Wschr. 1515, 1553.
158. Hirnpathologische Beiträge a. d. psychiatr.-neur. Klinik usw. zu Budapest u. Szeged. Her. v. Schaffer u. Miskolczy. Bd. 13. Budapest.
159. *Höltje, H.*, Die Folgeerscheinungen der Commotio cerebri an Hand des Beobachtungsmaterials der Sudeck'schen Klinik 1930—1932. Hamburg, Diss.
160. *vom Hofe, K.*, Die Häufigkeit von Augensymptomen, insbesondere Störungen der Pupillenreaktionen nach syphilitischer Infektion. Z. Augenheilk. **79**, 511 (S. 167*).
161. *Hoff, H.*, Zerebrale Störungen bei Gefäß- u. Herzkrankheiten. Wien. med. Wschr. 1286, 1373.
162. — u. *O. Pötzl*, Über cerebral bedingte Polyopie u. verwandte Erscheinungen. Jb. Psychiatr. **50**, 35.
163. — u. *L. Schönbauer*, Hirnchirurgie. Wien, Deuticke. 472 S. 40.— (43.—) M.
164. — u. *M. Silbermann*, Änderungen der akustischen Wahrnehmungswelt bei Temporallappenläsionen. Z. Neur. **144**, 657.
165. *Hoffmann, W.*, Thalamussyndrom auf Grund einer kleinen Läsion. J. Psychol. u. Neur. **45**, 362.
166. *Holzapfel, W.*, Dauerschädigungen bei unkomplizierten Schädelbasisbrüchen. Würzburg, Diss.
167. *Holzmann, E.*, Zur Frage der Mitbeteiligung des Zentralnervensystems im Ablauf der Erstimpfung. Klin. Wschr. 1534.
168. *Honer, A.*, Beiträge zur Behandlung der multiplen Sklerose. Würzburg, Diss.
169. *Hruszek, H.*, Beitrag zur Behandlung der Neurolues mit Herpesvirus u. Malaria bzw. Pyrifer. Derm. Z. **66**, 230.
170. *van Husen, Th.*, Über einen Fall von Pick'scher Krankheit. Bonn, Diss.
171. *Isbruch, F.*, Konglomerattuberkel im Kleinhirn unter dem Bilde eines Hirntumors während der Schwangerschaft. Med. Welt 198.
172. *Jacoby, G.*, Erfahrungen mit Bromostrontiuran bei Hirnverletzten. Fortschr. Ther. 567.
173. *Jadassohn, W.*, Praktische Fragen der Syphilisdiagnose. (Spirochaetennachweis, Lumbalpunktion, fragl. Seroreaktionen.) Schweiz. med. Wschr. 257.
174. *Jahnel, F.*, Neuere Untersuchungen über die Pathologie u. Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Gehirns u. Rückenmarks (Lues c. sp., Lues cer., Lues spin., Tabes). Fortschr. Neur. 342.

Digitized by Google

175. *Jahnel, F., Page* u. *Müller,* Über das Eindringen eines antisyphilitischen Heilstoffes (Tellur) in das Gehirn. Forschungen u. Fortschr. 368 (S. 170*).
176. *Jameison, G.* and *G. Henry,* Mental aspects of brain tumors in psychotic patients. J. nerv. Dis. **78**, 333, 500 (S. 174*).
177. *Jehn, W.,* Zur Frage des objektiven Nachweises funktioneller Folgeerscheinungen von Hirntraumen. Bemerkgn. z. d. Arb. v. *Kretschmer, Voß* u. *Kehrer.* Dtsch. med. Wschr. 1054.
178. *Jellinek, A.,* Zur Phänomenologie der Amusie (Expressive A. u. Aphasie eines Lautensängers). Jb. Psychiatr. **50**, 115.
179. *Jentzer* et *de Morsier,* 3 cas de chirurgie cérébrale. Schweiz. med. Wschr. 943.
180. *Jores, A.,* Zur Kenntnis der spontanen subarachnoidalen Blutung. Z. Neur. **143**, 612.
181. *Jørgensen, Neel* u. *Schröder,* Altérations cliniques et sérologiques á la première hospitalisation dans env. 900 cas de paralysie générale. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 627.
182. *Junius, P.,* Venöse und arterio-venöse Angiome im Bereich des Gehirns; ihre Beziehungen zum Sehorgan. Zbl. Ophth. **29**, 673.
183. *K.,* Zur Frage der zerebralen Störungen nach der Impfung. Jb. Kinderheilk. **140**, 114.
184. *Kairiukschtis, Vl.,* Ein Fall von Gasembolie im Gehirn nach künstlichem Pneumothorax. Beitr. Klin. Tbk. **83**, 211.
185. *Karitzky, B.,* Hirndruck bei stumpfen Kopfverletzungen. Dtsch. Z. Chir. **242**, 1.
186. —, Nekrosen und Blutungen in Hirngeschwülsten. Virchows Arch. **289**, 83.
187. —, Zur Frage der traumatischen Entstehung der Hirntumoren. Mschr. Unfallheilk. 499.
188. *Kaufman, Ir. W.,* Die Schrift der Paralytiker vom psychiatrischen Standpunkte. Psychiatr.-neur. Wschr. 517.
189. *Kehrer, F.,* Das Problem der sogenannten traumatischen Enzephalopathien. Dtsch. med. Wschr. 157, 206 u. 244 (S. 160*).
190. —, Die sensiblen Nervendruck- u. -dehnungsreflexe bei Hirndrucksteigerung u. Hirnschwellung. Nervenarzt 113.
191. *Kellner, B.,* Über Geschwülste der 4. Gehirnkammer. Virchows Arch. **289**, 656.
192. *Kerl, W.,* Beitrag zur Malariabehandlung. Med. Klin. 736 (S. 168*).
193. *Kihn, B.,* Die Behandlung der Paralyse nach Abschluß der Infektionstherapie. Nervenarzt 281 (S. 170*).
194. *Kirsch, O.,* Ein unter dem Bilde einer Encephalitis lethar-

Digitized by Google

gica verlaufender Fall von Hydrocephalus idiopathicus. Jb. Kinderheilk. **140**, 180.
195. *Kirschbaum, W.*, Über Verlaufsform und Rezidivbildung der Paralyse nach Infektionsbehandlung. Dtsch. med. Wschr. 887 (S. 168*).
196. *Klaus, K.*, Encephalomalacie bei Eklampsie. Zbl. Gyn. 508.
197. *Klein, R.*, Über Apraxie. Z. Neur. **147**, 383.
198. — u. *A. Kral*, Zur Frage der Pathogenese u. Psychopathologie des amnestischen Symptomenkomplexes nach Schädeltraumen. Ebda. **149**, 134.
199. *Kleist, K.*, Die psychokinetischen, katatonen u. myostatischen Störungen des Stammhirns. Jb. Psychiatr. **50**, 23 (S. 164*).
200. —, Gehirnpathologische und lokalisatorische Ergebnisse (8. u. 9. Mitt.). Allg. Z. Psychiatr. **101**, 222.
201. *Klieneberger, O.*, Über einige Sonderfälle multipler Sklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 144, 299.
202. *Klimes, K.*, Über den Zusammenhang zwischen Dysgraphie u. Dysarthrie bei progressiver Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 270 (S. 167*).
203. *Klimcke, W.*, Resterscheinungen zentraler Facialislähmungen. Z. Neur. **143**, 436.
204. *Klotz, R.*, Commotio cerebri. Med. Welt 276.
205. *Knepel, A.*, Über psychische Störungen bei Stirnhirnerkrankungen. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 377.
206. *Koch, J.*, Über Störungen der Cochlear- u. Vestibularfunktion bei Hirnerkrankungen. Arch. Ohren- usw. heilk. **135**, 232.
207. *Környey, St.*, Die Bedeutung der mesodermalen Reaktion u. der Systemelektivität in der Pathologie der Poliomyelitis. Z. Neur. **146**, 724.
208. —, Eine sich entlang den Gefäßwandungen ausbreitende Hirngeschwulst (adventitielles Sarkom). Ebda. **149**, 50.
209. —, Zur Histopathologie der menschlichen Poliomyelitis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 75 (S. 164*).
210. *Kohlmann, G.*, Die Röntgentherapie des Hydrocephalus internus u. verwandter Krankheitsbilder. Strahlenther. **47**, 689.
211. *Kompanejetz, S.*, Über zentrale Hörstörungen bei Schläfenlappenabszessen. Mschr. Ohrenheilk. 1322.
212. *Kopeloff, N.*, and *N. Blackman*, Spirochaetal findings in the brains of paretics treated with malaria. Amer. J. Psychiatry **13**, 21 (S. 173*).
213. *Korbsch, H.*, Picksche und Huntingtonsche Krankheit bei Geschwistern. Arch. f. Psychiatr. **100**, 326.
214. —, Über corticale Auslösung des Hertwig-Magendieschen Phänomens. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 262.

Digitized by Google

215. *Korbsch, H.* u. *B. Holthaus*, Pleocytose bei Tumor cerebri. Arch. f. Psychiatr. **100**, 713 (S. 161*).
216. *Koster, S.*, Results of the treatment of multiple sclerosis with sodium cacodylate in large doses. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 669.
217. *Kovács, E.*, Die Ergebnisse der operativen Behandlung der traumatischen Spätepilepsie. Würzburg, Diss.
218. *Kral, A.*, Erfahrungen der Dtsch. psychiatrisch-neurol. Klinik über die Beziehungen der spezifischen antiluetischen Behandlung zur progressiven Paralyse. Beitr. ärztl. Fortbild. (Prag) 217 (S. 165*).
219. *Kraus, E. J.*, Über nekrobiotische Veränderungen in der Hypophyse bei chronischem Hirndruck. Virchows Arch. **290**, 658.
220. —, Über Veränderungen der Hypophyse bei chronischem Hirndruck. Z. Neur. **146**, 548.
221. *Krey, J.*, Über den Ablauf gleichzeitig gesetzter Infektionen mit Malaria u. Rattenbiß bei Paralytikern. Z. Neur. **146**, 626 (S. 169*).
222. *Kröber, G.*, Chronische disseminierte Encephalomyelitis. Z. Neur. **148**, 38.
223. *Krohn, K.-H.*, Cystenbildung bei multipler Sklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 69.
224. *Kroll, M.*, u. *D. Stolbun*, Was ist konstruktive Apraxie? Z. Neur. **148**, 142.
225. *Kryspin-Exner, W.*, Einige Bemerkungen über den Ablauf gleichzeitig gesetzter Infektionen mit Malaria u. Recurrens bei Paralytikern. Z. Neur. **148**, 280 (S. 169*).
226. —, Über die Aufgaben der Heil- u. Pflegeanstalt im Krankheitsverlauf infektionsbehandelter Paralytiker. Psychiatr.-neur. Wschr. 291 (S. 170*).
227. *Kufs, H.*, Atypische Encephalitis epidemica mit lyssaähnlichem Verlauf, starker Beteiligung des Großhirns u. relativer Verschonung wichtiger prädilektiver Stellen im Zwischen- u. Mittelhirn. Mschr. Psychiatr. **85**, 256.
228. *Kuhn, Ph.*, Über die Spirochäten der multiplen Sklerose. Med. Klin. 950.
229. *Lackerbauer, J.*, Über primäre diffuse Melanosarkomatose der Pia mater. Z. Neur. **144**, 284 (S. 161*).
230. *Lange, J.*, Probleme der Fingeragnosie. Z. Neur. **147**, 594 (S. 163*).
231. *Langer*, Malariabehandlung bei progressiver Paralyse in der Landesanstalt Großschweidnitz in den Jahren 1924 bis 1929 vom Stande Dezember 1931. Psychiatr.-neur. Wschr. 18.
232. *Laubenthal, F.*, Zur psychologischen Analyse von Kranken

Digitized by Google

mit einem Syndrom der linken Parieto-Occipitalgegend. Arch. f. Psychiatr. **99**, 633.
233. *v. Lehoczky, F.*, Beiträge zur Neurohistopathologie der akuten gelben Leberatrophie. Arch. f. Psychiatr. **98**, 567.
234. —, Zur Frage der apoplektischen Hirnblutung. Beitr. path. Anat. **92**, 132.
235. —, Zystizerkose unter dem klinischen Bilde eines Gehirntumors. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 193.
236. *Levaditi, Vaisman, Schoen* et *Mezger*, Nouvelles recherches expérimentales sur la syphilis. Cycle évolutif du virus syphilitique. Neurosyphilis. Virulence du Treponema pallidum. Ann. Inst. Pasteur **50**, 222.
237. *Lewin, Br.*, Zur Symptomatologie der doppelseitigen Acusticustumoren. Nervenarzt 296.
238. *Liebenam, L.*, Zur Frage der Pachymeningitis hydro-haemorrhagica interna im Säuglingsalter. Jb. Kinderheilk. **141**, 205.
239. *Liebers, M.*, Alzheimersche Krankheit mit Pickscher Atrophie der Parieto-Occipitallappen. Arch. f. Psychiatr. **100**, 100.
240. *Linde, M.*, Über einen Fall von Haemangioma cavernosum des Zwischenhirns. Z. Neur. **147**, 230.
241. *Lisch, K.*, Die Veränderungen der peripheren Sehbahn bei multipler Sklerose. Arch. Augenheilk. **107**, 380.
242. *List, C. F.*, Die Differentialdiagnose der Kleinhirnbrückenwinkelerkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Tumoren. Z. Neur. **144**, 54.
243. —, Multiple Meningiome der Schädelbasis. (Diff.diagn. d. Kleinhirnbrückenwinkeltumoren.) Nervenarzt 566.
244. *Löhr, W.*, u. *W. Jacobi*, Gefäßkrankheiten des Gehirns in arteriographischer Darstellung. Arch. klin. Chirurg. **177**, 510 (S. 160*).
245. — u. —, Mannsfaustgroßes durch Operation geheiltes Cholesteatom der mittleren Schädelgrube. Zbl. Chir. 1875 (S. 162*).
246. *Lotmar, L.*, Zur Pathophysiologie der erschwerten Wortfindung bei Aphasischen. II. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 322 (S. 162*).
247. *Lube, Fr.*, Entstehung apoplektischer Blutungen bei zwei Schwestern. Med. Welt 1761.
248. *Maas, O.* u. *H.-J. Scherer*, Zur Klinik und Anatomie einiger seltener Kleinhirnerkrankungen. Z. Neur. **145**, 420.
249. *Marchesani, O.*, Über die Befunde am Sehnerven bei Stirnhirnerkrankungen. Arch. Augenheilk. **107**, 238.
250. *Margulis, M. S.*, Über die pathologische Anatomie u. Patho-

Digitized by Google

genese der multiplen Sklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **131**, 125.

251. *Marinesco, G.*, u. *A. Kreindler*, Sprache, Aphasie u. bedingte Reflexe. Z. Neur. **145**, 127.
252. *Martz, L.*, Neurofibromatose des Sympathicus ungewöhnlicher Beteiligung des Rückenmarks, Gehirns u. der Hypophyse. Frankf. Z. Path. **46**, 119.
253. *Masorsky*, Über Erfahrungen mit Sklerosol Dr. *Kobbe*. Psychiatr.-neur. Wschr. 157.
254. *Matthäs, C.-H.*, Hirnarteriosklerose, Schlaganfall u. Unfall. Würzburg, Diss.
255. *Mayerhofer, E.*, u. *J. Breitenfeld*, Zur Allergietheorie der Varizellen mit einem Falle von Enzephalitis u. schwerer doppelseitiger Stauungspapille. Arch. Kinderheilk. **100**, 155.
256. *Meessen, H.*, Über Blickkrämpfe bei Encephalitis epidemica chronica. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 85.
257. *Mendel, K.*, Über das Corpus restiforme-Syndrom (*L. Mann*) nach Unfall. Dtsch. med. Wschr. 529 (S. 160*).
258. *Meyer, W. C.*, Beiträge zur Frage des Pseudokalkes im Zentralnervensystem. Z. Neur. **146**, 393.
259. *Mezger, W.*, Zur Frage der angeblichen Zunahme von Erkrankungen des Zentralnervensystems bei Kindern im Verlaufe des letzten Jahrzehnts. Tübingen, Diss.
260. *Michaels, J. J.*, and *O. M. Searle*, A case of hypermobility of the joints with superimposed postencephalitic parkinsonism. J. nerv. Dis. **77**, 246.
261. *Michmann, J.*, Über einen Fall von sog. »primärer« Actinomycose des Gehirns. München, Diss.
262. *Mikułowski, Wł.*, Die vaskulär-kardiale Syphilis mit zentraler Hemiplegie bei einem 3jähr. Kinde. Mschr. Kinderheilk. **58**, 306.
263. *Minkowski, M.*, Erwiderung auf die Arbeit von *O. Diem*: »Zur Katamnese nach Kopfverletzungen.« Schweiz. Arch. Neur. **32**, 27.
264. *Minski, L.*, The mental symptoms associated with 58 cases of cerebral tumour. J. of Neur. **13**, 330 (S. 174*).
265. *Miskolczy, D.*, Alterserkrankungen des Nervensystems. Psychiatr.-neur. Wschr. 274 (S. 160*).
266. *Moberg, L.-E.*, Eine klinische Studie über den Zeigeversuch bei Hirngeschwülsten. Stockholm, H. W. Tullberg. 120 S. 8.— schwed. Kr.
267. *Molitoris*, Die Blutungen in die Liquorräume. Erlangen, Diss.
268. *Moser, K.*, u. *W. Loepp*, Über die röntgenologischen Ver-

Digitized by Google

änderungen am Felsenbein bei Hirnerkrankungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 1.

269. *Muck, O.*, Über die Einwirkung der Malariakur auf die Neurolues. (Feststellungsmöglichkeit durch den Adrenalin-Sondenversuch.) Derm. Z. **66**, 129 (S. 171*).

270. *Müller, A.*, Das hierarchische Prinzip im Nervensystem u. das Problem der Metalues. Mschr. Psychiatr. **85**, 277 (S. 165*).

271. *Müller, H.*, Über die Symptome der traumatischen Luftansammlung im Schädel. Münch. med. Wschr. 2014.

272. *Müller, Wa.*, Änderungen des Gewebscharakters nicht radikal operierter Gliome. Z. Neur. **148**, 469.

273. —, Die Rolle der Kleinhirnerkrankungen bei der angeborenen Paralyse. Mschr. Psychiatr. **86**, 364 (S. 166*).

274. *Müller, Wi.*, Über einen Fall von disseminierter Leukencephalitis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 43.

275. *Münzer, Fr.*, Postenzephalitische Hyperkinese in Form eines linksseitigen Fazialiskrampfes mit synchroner Rechtsrollung (u. Retraktion) beider Bulbi. Med. Klin. 1276.

276. *Mutalimow*, Über Corpora amylacea des Zentralnervensystems. Zbl. Path. **57**, 119.

277. *Naegeli, O.*, Die Beziehungen des Herpesvirus zu den Erfolgen der Fiebertherapie der Paralyse. Schweiz. med. Wschr. 253 (S. 171*).

278. *Neustaedter, M.*, Concerning the striatal localization in chronic progressive chorea. J. nerv. Dis. **78**, 470 (S. 174*).

279. *Niedenthal, R.*, Ein Fall von Pickscher Krankheit mit Wahnideen. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 111.

280. *Nießl v. Mayendorf*, Beiträge zur Lehre von der Seelenblindheit. Z. Neur. **149**, 68.

281. —, Zur Frage der sogenannten parietalen Aphasie. Ebda. **147**, 1 (S. 162*).

282. *Nieto, D.*, Über ein einfaches Verfahren zur Darstellung von Spirochäten in einzelnen Schnitten. Klin. Wschr. 1775 (S. 165*).

283. *de Nigris, G.*, Sui disturbi dell'equilibrio e della coordinazione motoria nelle lesioni del lobi prefrontali. Arch. gen. di Neur. **14**, 302 (S. 172*).

284. *Nikolajew, A.*, Hirnblutungen im Puerperium. Zbl. Gynäk. 1701.

285. *Nobbe, H.*, Praktische Erfahrungen mit der Pyriferbehandlung. Arch. f. Psychiatr. **99**, 47 (S. 170*).

286. *Ody, F.*, La trépanation évacuative atlantoïdo-occipitale dans les traumatismes endocraniens. Schweiz. med. Wschr. 94.

Digitized by Google

287. *Österreicher, M.*, Arachnoiditis fibrosa spinalis luetica unter dem Bilde des Pseudotumors. Jb. Psychiatr. **49**, 57.
288. *Offergeld, H.*, Der Einfluß einer Schwangerschaft auf Herderkrankungen im Zentralnervensystem. Ärztl. Rdsch. 46, 64, 125.
289. *Ohm, J.*, Optokinetischer Nystagmus und Nystagmographie im Dienste der Hirndiagnostik. 3. Mitt. Arch. Augenheilk. **107**, 417.
290. *Okashima, K.*, Ein Beitrag zur Diagnostik der postencephalitischen Sprachstörungen. Mschr. Ohrenheilk. 1079.
291. *Oppler, W.*, Erbbiologische Nachkommenuntersuchungen bei einem Fall von Huntingtonscher Chorea mit schizophren gefärbter Psychose. Z. Neur. **144**, 770.
292. *Orzechowski, K.*, u. *Z. W. Kuligowski*, Ein Fall von Neuroblastoma verum des Stirnlappens. Z. Neur. **147**, 696.
293. *Ostertag, B.*, Grundsätzliches über die Einteilung der Hirngeschwülste u. deren praktische Bedeutung. Berl. Ges. Psychiatr., Bericht Zbl. Neur. **67**, 266 (S. 161*).
294. *Overhof, K.*, Über das Vorkommen symmetrischer Gehirnerweichungsherde bei sekundärer Blutarmut. Virchows Arch. **287**, 784.
295. *Pedersen, O.*, Über Grundlagen und Bedeutung des Hirndruckes bei Tumor cerebri. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 270.
296. *Pentschew, A.*, Die granuläre Atrophie der Großhirnrinde. Arch. f. Psychiatr. **101**, 80.
297. *Perrier, St.*, Lesioni anatomo-patologiche in un caso di tetano cefalico di Rose. Riv. sper. Freniatr. **58**, 793 (S. 173*).
298. *Petri, E.*, Das Verhalten der peripherischen Nerven u. der quergestreiften Muskulatur bei Paralysis agitans. Virchows Arch. **288**, 370 (S. 159*).
299. *Pette, H.*, Zum Problem der Allgemeinerscheinungen beim Tumor cerebri. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 116.
300. — u. *St. Környey*, Tierexperimentelle Untersuchungen zur Frage der Auswirkung des Vaccinevirus im Zentralnervensystem, spez. n. intercarot. u. intracist. Infekt. Z. Hyg. **115**, 752.
301. *Pfeiler, R.*, Behandlung der chronischen Encephalitis epidemica mit Bellafolin (Sandoz). Med. Klin. 1623.
302. *Pfleger, R.*, Die blastomatöse Form der diffusen Hirnsklerose (Leucencephalopathia blastomatosa). Jb. Psychiatr. **50**, 142.
303. *Pillat, A.*, Augenveränderungen insbes. Fundusbefunde bei Pseudosklerose. Ars medici 616.
304. *Pines, L.*, u. *L. Skliartschik*, Weitere Beobachtungen über Frontallappenerkrankungen. Mschr. Psychiatr. **86**, 55.

Digitized by Google

305. *Pötzl, O.*, Polyopie und gnostische Störung. Jb. Psychiatr. **50**, 57.
306. *Popper, L.*, Bleibende Pulsdifferenz nach Hirnrindenläsion. Dtsch. med. Wschr. 1163 (S. 160*).
307. —, Über die Pupillen in schweren zerebralen Insulten. Wien. med. Wschr. 120.
308. *Preiser, R.-A.*, Über senile Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **100**, 253 (S. 167*).
309. *Prinz, H.*, Posttraumatische Influenza-Meningitis nach Schädelverletzung. Chirurg. 544.
310. *Pütz, H.-U.*, Epidemische Encephalitis und Schwangerschaft. Münster u. Düsseldorf, Diss.
311. *Quensel, F.*, Über die Spätfolgen der Kopfverletzungen u. ihre Behandlung. Med. Welt 1243 (S. 160*).
312. *Rahner, R.*, Über Vestibularisschädigung nach Gehirnerschütterung. Freiburg i. Br., Diss.
313. *Rakonitz, E.*, Die Eigenerkrankung des Corpus Luysii. Der erste heredodegenerative Biballismus-Fall. Z. Neur. **144**, 255 (S. 163*).
314. *Ranzi, E.*, Über Entwicklung und Fortschritte der Neurochirurgie. Wien. klin. Wschr. 33.
315. *Rawak, F.*, Über zwei schwere organisch-neurologische Krankheitsfälle im Anschluß an eine Stirnprellung. Mschr. Psychiatr. **87**, 155.
316. —, Zur Klinik der Agraphie. Arch. f. Psychiatr. **99**, 773.
317. *Reese, H. H.*, Tryparsamide in the treatment of neurosyphilis. J. nerv. Dis. **78**, 354 (S. 174*).
318. *Reichardt, M.*, Hirnerschütterung und Hirnquetschung. Münch. med. Wschr. 1922.
319. *Reichmann, F.*, Über die Syphilis der weichen Hirnhäute mit einem eigenen Fall. Heidelberg, Diss.
320. *Remmlinger, H.*, Zur Differentialdiagnose der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. Freiburg i. B., Diss.
321. *Riccitelli, L.*, Über die Regelung der morphologischen Blutelemente seitens der Nervenzentren. Dtsch. med. Wschr. 1395 (S. 158*).
322. *Riechert, T.*, Retinitis pigmentosa und multiple Sklerose. Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 163.
323. *Riggenbach, M.*, u. *A. Werthemann*, Untersuchungen bei einer Sippe von Huntington'scher Chorea. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 306.
324. *Rinke, H. W.*, Zur Kenntnis der Ependymome. Z. Neur. **148**, 736.
325. *Römer*, Die Bedeutung des Parkinsonismus für die Volksgesundheit. Med. Korr.bl. Württ. 261 u. 281.

Digitized by Google

326. *Rogal, O.*, Über das Schicksal alter Blutungen in die Liquorräume. Berlin, Diss.
327. *Rosenberg, M.*, Über präphasische Störungen bei allgemeiner Hirnrindenschädigung. Nervenarzt 344 (S. 162*).
328. *Rothfeld, J.*, »Blauer Naevus« des Gesichtes und melanosarkomatöse Metastasen im Gehirn. Nervenarzt 13.
329. *Rothschild, J.*, Untersuchungen über die Bedingungen des Auftretens von amöboider Glia im Großhirnmark unter besonderer Berücksichtigung der Hirnschwellung. Z. Neur. **148**, 600.
330. *Rotter, R.*, Bemerkungen zur Arbeit von *W. Heyde:* Zur Frage des traumatischen Parkinsonismus usw. **97**, 600. Arch. f. Psychiatr. **98**, 639.
331. *Rubinstein, B. G.*, Über Komplikationen seitens des Nervensystems bei Tollwutschutzimpfungen. Z. Neur. **145**, 1.
332. *Russel, D. S.*, and *J. O. W. Bland*, A study of gliomas by the method of tissue culture. J. of Path. **36**, 273.
333. *Rutenburg, D. M.*, Schläfenlappenabszeß otogenen Ursprungs mit Durchbruch in den Seitenventrikel. Arch. Ohren- usw. heilk. **135**, 97.
334. *Saethre, H.*, Über atypische Formen von Paralyse. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 217 u. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 23 (S. 166*).
335. *Salus, F.*, Zur Kenntnis der malignen Hypophysenadenome. Z. Neur. **148**, 574.
336. *Schacherl, M.*, Behandlung der Neurolues mit Ausnahme von Tabes u. Paralyse. Nervenarzt 351 (S. 168*).
337. Schädeltrauma. Kongr. Skand. Neurol. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, H. 1/2.
338. *Schaferstein, Popowa* u. *Owtscharenko*, Die Rolle der hämatoenzephalitischen Barriere in der Genese der Intoxikationen. 8. u. 9. Mitt. Jb. Kinderheilk. **138**, 95 u. **141**, 160.
339. *Schaffer, K.*, Über das Verhältnis der amnestischen Aphasie zu *Kurt Goldsteins* »kategorialem Verhalten«. Arch. f. Psychiatr. **100**, 427.
340. —, Weitere Bemerkungen zur Histopathologie des Hirnglioms. Beitr. path. Anat. **92**, 198.
341. *Schairer, E.*, Über Neurofibromatose und ihre Beziehungen zu Gliomen u. Hirnhernien. Z. Krebsforsch. **40**, 30.
342. *Scharrer, E.*, Bemerkungen zur Frage der »sklerotischen« Zellen im Tiergehirn. Z. Neur. **148**, 773.
343. *Scheele, H.*, Über ein konkordantes zweieiiges Zwillingspaar mit seniler Demenz. Z. Erbforschung b. d. senilen Demenz. Z. Neur. **144**, 606.

Digitized by Google

344. *Scheid, K. F.*, Über senile Charakterentwicklung. Z. Neur. **148**, 437.
345. *Schemann, H.*, Ergographische Studien an Gesunden u. Hirnverletzten nach der fußergographischen Methode *O. Löwensteins*. Bonn, Diss.
346. *Scherer, H.-J.*, Die Bedeutung des Mesenchyms in Gliomen. Virchows Arch. **291**, 321.
347. —, Extrapyramidale Störungen bei der olivopontocerebellaren Atrophie. Beitr. z. Problem d. lokalen vorzeitigen Alterns. Z. Neur. **145**, 406.
348. —, Zur Frage der Beziehungen zwischen Leber- u. Gehirnveränderungen. Virchows Arch. **288**, 333.
349. —, Zur Klinik und Anatomie einiger seltener Kleinhirnerkrankungen. Z. Neur. **145**, 420.
350. *Schilling, R.*, Ein Fall von traumatischer Amusie. Z. Hals- usw. heilk. **33**, 568.
351. *Schimrigk, R.*, Über progressive Paralyse nach überstandener Malaria. Münster, Diss.
352. *Schindelmann, R.*, Zur Klinik der extrapyramidalen Anfälle. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 291.
353. *Schlesinger, B.*, Zur Differentialdiagnose des Tumor cerebri. Z. Neur. **148**, 215.
354. *Schleussing, H.*, u. *H. Schumacher*, Großhirnschädigung im Verlauf eines Diabetes mellitus. Dtsch. Arch. klin. Med. **176**, 45.
355. *Schloßberger, H.*, Über experimentelle Neurosyphilis. Zbl. Hautkrankh. **43**, 369.
356. *Schmidt, A.*, Die hirnverletzten Kriegsveteranen. Beitr. z. Schicksalsbemeisterung. Z. psych. Hyg. **6**, 140.
357. *Schmidt, R.*, Über Hirntumor-Oligurie. Klin. Wschr. 105.
358. *Schmitz, A. H.*, u. *A. Meyer*, Über die Picksche Krankheit mit besond. Berücks. der Erblichkeit. Arch. f. Psychiatr. **99**, 747.
359. *Schnabel, P.*, Über einen Zustand diencephal-mesencephaler Postencephalitis mit Diabetes insipidus u. Pneumosinus sphenoidalis. Z. Neur. **149**, 200.
360. *Schneider, C.*, Über den psychischen Zustand Schädelverletzter (Schädelverletzungen durch Unfall) u. die praktischen Folgerungen daraus. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 236.
361. *Scholz, W.*, Einiges über progressive und regressive Metamorphosen der astrocytären Glia. Z. Neur. **147**, 489 (S. 164*).
362. *Schranz, D.*, Über einen Fall von hochgradiger, symptomloser Gehirndeformität, durch eine Meningealcyste verursacht. Frankf. Z. Path. **46**, 252.

Digitized by Google

363. *Schreiber, Z.*, Aus- und Rückbildungsdauer eines Falles von Argyll Robertson. Z. Augenheilk. **81**, 66.
364. *Schumann, M.*, 5 Fälle von Hirnschwellung mit klinischen Hirndruckerscheinungen. Würzburg, Diss.
365. *Seckbach, M.*, Paralysis agitans, Parkinsonismus und Trauma. Mschr. Psychiatr. **86**, 37.
366. *Seeliger*, Landkartenschädel und Kopftrauma. Vortr. Arch. orthop. Chir. **32**, 584.
367. *Selling, L. S.*, A study of postural persistence in cases of postencephalitis. J. nerv. Dis. **78**, 24 (S. 174*).
368. *Serebrjanik, B.*, Lymphogranulomatöse Meningo-Encephalitis u. Polyradiculitis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 103.
369. *Sieburg, F.*, Kasuistischer Beitrag zur Diagnostik der Gehirntumoren. Psychiatr.-neur. Wschr. 418.
370. *Singer, L.*, Über das Verhalten des Hirngewebes, insbes. der Neuroglia, in der Umgebung hirneigener u. hirnfremder Gewächse. Z. Neur. **146**, 412.
371. — u. *J. Seiler*, Untersuchungen über die Morphologie der Gliome. Virchows Arch. **287**, 823; Klin. Wschr. 791.
372. *Siltig, O.*, Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den fokalen Lähmungen nebst Bemerkungen über Apraxie. Z. Neur. **147**, 308.
373. *Skalweit, W.*, Über den heutigen Stand der pathogenetischen Paralyseforschung. Fortschr. Med. 482 (S. 164*).
374. *Somogyi, I.*, u. *L. v. Angyal*, Das Vorkommen von schizophrenen Bildern bei der progressiven Paralyse u. deren Bedeutung. Z. Neur. **146**, 145 (S. 167*).
375. *Sorger*, Tertiäre Syphilis bei Paralyse nach Malariabehandlung. Allg. Z. Psych. **99**, 252 (S. 171*).
376. *Spaar, R.*, Symptomatische Schizophrenie mit Simondscher Kachexie nach Schädelbruch mit schwerer Gehirnerschütterung u. ihre Behandlung nach Prolan. Psychiatr.-neur. Wschr. 407.
377. *Starker, W. A.*, Zur Frage der schlaffen Lähmungen bei cerebralen Hemiplegien. Z. Neur. **144**, 418 (S. 160*).
378. *Starlinger, F.*, Pneumokephalus corticalis und Diabetes insipidus traumaticus. Psychiatr.-neur. Wschr. 575.
379. *Steblow, E. M.*, u. *A. I. Lovckaja*, Das Syndrom einer diffusen Läsion der Pyramidenbahnen in einem Fall von tuberkulöser Peripachymeningitis. Nervenarzt 574.
380. *Stefan, H.*, Lipom lokalisiert im Kleinhirnbrückenwinkel als Nebenbefund einer tuberkulösen Meningitis mit histologischem Befund. Z. Neur. **145**, 445 (S. 162*).
381. *Stehle, F.*, Zur Klinik der posttraumatischen Spätapoplexie. Ärztl. Sachv.-Ztg. 114.

Digitized by Google

382. *Steiner, G.*, Mikrobiologie und Stoffaustausch. Arch. f. Psychiatr. **101**, 359.
383. —, Multiple Sklerose. (Ätiologie, Pathogenese, pathol. Anatomie.) Zbl. Neur. **68**, 289 u. Fortschr. Neur. 270.
384. *Stemplinger, F.*, Enzephalitikerfürsorge der Bayreuther Heilanstalt. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 35.
385. *Stender, A.*, Über das Meningiom des Keilbeinrückens. Z. Neur. **147**, 244 (S. 161*).
386. *Stengel, E.*, Zur Lehre von der Leitungsaphasie. Z. Neur. **149**, 266.
387. —, Zur Pathologie des Körpererlebens bei Hirnkranken. Arch. f. Psychiatr. **101**, 565.
388. — u. *J. Zelmanowicz*, Über polyglotte motorische Aphasie. Z. Neur. **149**, 292.
389. *Stercken, L.*, Bericht über die Verwendung von Atropin bei postenkephalitischem Parkinsonismus in der Landesheilanstalt Pfafferode. Psychiatr.-neur. Wschr. 58.
390. *Stern, F.*, Liegen Erfahrungen über intralumbale Injektion von Sanokrysin bei chronischen Leiden des Zentralnervensystems, spez. bei Encephalitis leth. vor? Dtsch. med. Wschr. 935 (S. 163*).
391. — u. *F. Sorge*, Über das Schädelröntgenogramm bei Kopfverletzten. Nervenarzt 513.
392. *Stern, K.*, Über eine besondere Form der Ganglienzellerkrankung in der Substantia nigra. Z. Neur. **148**, 753.
393. —, Über ein eigenartiges Reflexphänomen bei einem Kranken mit multiplen Hirnblutungen. (»Greif-Saug«-Reflex.) Ebda. **143**, 605.
394. —, Über Kreislaufstörungen im Gehirn bei Wandeinrissen in extracerebralen Arterien. Zugl. Beitr. z. Pathologie d. Hitzschlags. Ebda. **148**, 55.
395. —, Zur Symptomatologie und Diagnose der nicht-otogenen Kleinhirnabscesse, sowie zur Ursache des plötzlichen Exitus bei denselben. Dtsch. Z. Nervenheilk. **131**, 144.
396. *Steudel, E.*, Der Kampf gegen die Schlafkrankheit in Kamerun. Dtsch.-med. Wschr. 1798 (S. 159*).
397. *Stier*, Kopfverletzungen und Schwindel. Arch. orthop. Chir. **34**, 208.
398. *Strauß, H.*, Zur Symptomatologie der Ventrikelblutungen. Mschr. Psychiatr. **85**, 1.
399. *Stursberg, H.*, Übererregbarkeit des Lichtreflexes der Pupillen bei schwerer Erkrankung des Zentralnervensystems. Dtsch. med. Wschr. 1580 (S. 163*).
400. *Syring, P.*, Der Nachweis der Spirochaeta pallida bei Neurosyphilis. Dtsch. med. Wschr. 1891 (S. 165*).

Digitized by Google

401. *Syring, P.*, Zur Frage des Spirochätennachweises durch Kantharidenpflaster. (Bemerkgn. z. Vortr. *Störrings*, Bonn.) Psychiatr.-neur. Wschr. 322.
402. *Szecsödy, E.*, Therapeutische Versuche mit Bluttransfusionen bei progressiver Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 267 u. 283.
403. *Tani, T.* u. *T. Okaya*, Über den Einfluß der Impfdosis, die Persistenz der Spirochäten im Gehirn und die Reinfektion in das Gehirn. Zbl. Bakt. I. Orig. **127**, 430.
404. *Thiele, R.*, Aphasie, Apraxie, Agnosie. Fortschr. Neur. 233.
405. *Thomas, E.*, Auserwählte Kapitel aus dem Gebiet der kindlichen Gehirn- u. Rückenmarkskrankheiten. Med. Welt 1063 u. 1100.
406. *Tönnis, W.*, Fortschritte der Gehirnchirurgie. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **12**, 1.
407. —, Gehirnchirurgie in Schweden. Dtsch. Z. Nervenheilk. **131**, 205.
408. *Tokay, L.*, Greifreflexe bei Meningoenkephalitis. Psychiatr.-neur. Wschr. 14.
409. *Urechia, C. I.*, u. *N. Elekes*, Eine unter ausschließlich psychotischem klinischem Bild verlaufender Fall von multipler Sklerose. Z. Neur. **147**, 370 (S. 158*).
410. *Vadasz, J.*, Kombinierte, postencephalitische Anfälle. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 154.
411. *Villela, Eur.* u. *Eud.*, Von Trypanosoma Cruzi befallene Bestandteile des Zentralnervensystems. Z. Neur. **144**, 155.
412. *Vlavianos, G.*, Zur Symptomatologie des Parieto-Occipitalhirnes. Wien. med. Wschr. 502.
413. *Vogl, W.*, Über hemitetanieartige Anfälle bei organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Med. Welt 620.
414. *Volkmann, H.*, Beiträge zur Pathogenese des Hydrocephalus internus. Berlin, Diss.
415. *Voß, H.*, Über die Häufigkeit normaler Pupillenreaktionen bei progressiver Paralyse. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 445 (S. 167*).
416. *Waggoner, R.*, u. *K. Löwenberg*, Konzentrische Sklerose. Arch. f. Psychiatr. **101**, 184.
417. *Wagner-Jauregg, J.*, Bemerkungen zur Behandlung der progressiven Paralyse. Wien. med. Wschr. 16 (S. 169*).
418. *Walcher, K.*, Über die extracerebralen Aneurysmen der Hirnarterien u. deren traumatische Entstehung. Mschr. Unfallheilk. 433.
419. *Wanke, R.*, Erfahrungen mit der Ventrikulo- u. Enzephalographie in der Tumordiagnostik. Münch. med. Wschr. 931.
420. *Weber, M.*, Hirngeschwülste in Irrenanstalten. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 120.

Digitized by Google

421. *Weißfeld, M.*, Progressive Paralytiker vor u. nach der Malariabehandlung. (exper.-psychol.) Z. Neur. **146**, 661 (S. 172*).
422. *Weisz, St.*, Histopathologische Befunde im Zwischenhirn bei Tumoren mit »Zwischenhirnsymptomen«. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 128 (S. 161*).
423. *Weitkamp, H.*, Beitrag zur Kenntnis des Ablaufs der Encephalitis epidemica im Kindes- u. Jugendalter. Münster u. Düsseldorf, Diss.
424. *Wertham, Fr.*, Are the histological lesions of dementia paralytica specific? Amer. J. Psychiatry **12**, 811 (S. 173*).
425. *Wichmann, B.*, Die Wirkung von Eupaco (Merck) bei Hirn- u. Rückenmarkserkrankungen. Dtsch. med. Wschr. 804 (S. 163*).
426. *Wildermuth, H.*, Paralysebehandlung in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 37 (S. 169*).
427. *Winkler, G.*, u. *H. Theiß*, Tumor des linken Schläfenlappens. Med. Welt 775.
428. *Winkler-Junius, E.*, Die Bedeutung der Mikroglia für die Entstehung der senilen Plaques. Z. Neur. **144**, 276.
429. *Winter, H.*, Zur Fieberbehandlung der Neurolues. Ther. Gegenw. 62 (S. 170*).
430. *Wohlfahrt, S.*, Einige Untersuchungen retrograder Zellenveränderungen bei primärem Pyramidenbahnschaden. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 289.
431. *Wolfram, K.*, Über die Kojewnikoffsche Epilepsie. Münster, Diss.
432. *Wolkoff, K.*, Über Atherosklerose der Gehirnarterien. Beitr. path. Anat. **91**, 515.
433. *Wolter, Fr.*, Das Auftreten der epidemischen Kinderlähmung in dem Zeitraum von 1830—1930 in seiner Abhängigkeit von Boden u. Klima. Arch. f. Psychiatr. **99**, 496.
434. —, Das Problem der postvaccinalen Encephalitis vom epidemiologischen Standpunkt. Med. Welt 1056.
435. *Worster-Drought, Hill*, and *W. K. Mc Menemey*, Familial presenile dementia with spastic paralysis. J. of Neur. **14**, 27 (S. 174*).
436. *Wülfing, E.*, Über halbseitige Hirnnervenlähmung u. ihre Verursachung. Münster, Diss.
437. *Wüllenweber, G.*, Fieberbehandlung der Metalues. Münch. med. Wschr. 1181 (S. 169*).
438. *Wüst, T.*, Frühsymptome der Paralyse. Bonn, Diss.
439. *Wyjasnowsky, A. J.*, Über Pellagra-Psychosen. Z. Neur. **144**, 388.

Digitized by Google

440. *Yang, S.*, Beitrag zu den Sehnervenveränderungen bei multipler Sklerose. Hamburg, Diss.
441. *Zádor, J.*, Gleichgewichtsreaktionen bei Erkrankungen des Zentralnervensystems (Film). Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 25.
442. *Zillig, G.*, Untersuchungen über seelische Dauerstörungen bei defektgeheilten Paralytikern nach Malariabehandlung. Arch. f. Psychiatr. **101**, 479 (S. 172*).
443. *Zingerle, H.*, Automatosesyndrom bei linksseitiger Stirnhirnerkrankung. Z. Neur. **145**, 249.
444. *Zschocke, O. E.*, 10 Jahre Fieberbehandlung der progressiven Paralyse an der Psychiatrischen Klinik Freiburg. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 97.
445. *Zucker, K.*, Über die pathologischen Funktionen bei amnestischer Aphasie. Mschr. Psychiatr. **87**, 65, 193.
446. *Zuruzoglu, St.*, u. *L. Grünberg*, Herpes und zerebrospinale Lues. Schweiz. med. Wschr. 259.

Riccitelli (321) schließt aus klinischen und experimentellen Beobachtungen auf das Vorhandensein regelnder Zentren im Gehirn »nicht nur für die chemischen und physisch-chemischen Bestandteile des Blutes, sondern auch für die morphologischen Elemente desselben. Die genannten Zentren befinden sich höchstwahrscheinlich in dem den III. Ventrikel umgebenden Gewebe und am Boden des IV. Ventrikels«. Sie üben eine regelnde Tätigkeit auch auf das hämopoiëtische Gewebe aus.

Curtius (59) hat 56 Familien von multiplen Sklerotikern mit 2778 Verwandten untersucht und mit einer Kontrollpopulation, die von 56 Knochenfrakturpatienten ausging, verglichen. Er kommt zu dem Ergebnis, daß die m. S. nicht das Ergebnis einer einzelnen Ursache ist, daß vielmehr zahlreiche Fäden in der Pathogenese der m. S. zusammentreffen. Neben exogenen Faktoren muß eine äußerst spezifische Disposition vorliegen.

Hechst (143) beschreibt klinisch und anatomisch einen Fall, den er der akuten multiplen Sklerose zurechnet. Bemerkenswert ist, daß ein Teil der Herde die typische Struktur wie bei multipler Sklerose zeigte, während ein anderer Teil konzentrisch geschichtet war. Der Fall stützt die Auffassung von *Hallervorden* und *Spatz*, nach der zwischen den verschiedenen Formen der Sklerose enge Verwandtschaft besteht.

Urechia u. *Elekes* (409) teilen einen interessanten Fall von erst anatomisch festgestellter multipler Sklerose mit, der bis zum Tode ohne nachweisbare körperliche Symptome verlief. Die 28jährige Frau erkrankte unter stürmischen meningo-enzephalitischen Erscheinungen, mit hohem Fieber, Bewußtseinsverlust, Delirien. Nach deren Abklingen entwickelte sich ein über 14 Jahre dauerndes stationäres Bild mit intellektueller Demenz, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen und episodischen Konfabulationen. Anatomisch war außer zahlreichen Rindenherden eine tiefgehende und diffuse degenerative Veränderung des Nervenparenchyms im Cortex zu verzeichnen. Die Markherde zeichneten sich durch Neigung zu Lückenbildung aus; an einigen Stellen kam es daher zur Bildung größerer Zysten.

Digitized by Google

Steudel (396) gibt eine Übersicht über die Maßnahmen der französischen Regierung gegen die Schlafkrankheit in Kamerun. Diese sind offenbar ungeeignet gewesen, denn trotz der anerkennenswerten Bestrebungen Dr. *Jannots* hat die Schlafkrankheit wegen des ungenügenden Personals weitere Gebiete ergriffen. Auffallend ist, daß die Franzosen das Germanin kaum anwenden, mit dem die Engländer sehr gute Erfolge erzielt haben.

Gins (113) referiert kurz die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die Frage der Enzephalitis nach Pockenimpfung. Das Referat deckt sich im wesentlichen mit seinen bereits früher besprochenen Arbeiten.

Brunthaler (47) bestätigt die Meinung von *Gins*, daß sich hinter einem erheblichen Teil der Fälle von angeblicher postvakzinaler Enzephalitis spasmophile Krämpfe verbergen.

Eckstein (68) hat Affen intrazerebral mit dem Inhalt von Varizellenbläschen und weiter mit Herpes zoster-Blaseninhalt geimpft, mit letzterem deswegen, weil zwischen Herpes zoster und Varizellen sehr nahe Beziehungen zu bestehen scheinen. Die Affen der ersten Serie blieben gesund mit Ausnahme eines Affen, der 20 Stunden nach der Impfung an Krämpfen starb. Von den Affen der zweiten Serie erkrankten drei Tiere an ataktischen Erscheinungen, ein vierter Affe bekam Paresen der unteren Extremitäten. Anatomisch fanden sich bei den Tieren der zweiten Serie herdförmige Entartungen. Die Annahme einer einheitlichen Genese der parainfektiösen Enzephalitiden scheint dem Verf. danach zweifelhaft.

zum Busch (50) referiert die Mitteilungen *Leakes* über die in St. Louis aufgetretene Encephalitisepidemie. Diese unterscheidet sich in mancher Beziehung von der E. epid. Am meisten ähnelt sie den in den Jahren 1924 bis 1927 in Japan beobachteten Fällen.

Ewald (80) berichtet über Symptome wie Schauanfälle, Zwangsvorstellungen, Blinzel-, Lid-, Gesichtskrämpfe bei sonst leichten Encephalitiden, die differentialdiagnostisch manchmal den Eindruck psychogener Störungen hervorriefen.

Helsper (149) teilt sieben Fälle von Psychose bei Enc. epid. mit, einen auch kurz anatomisch. Zwei Hauptsymptome scheinen ihm charakteristisch für die Psychosen zu sein: 1. Das lethargisch-agrypnische Syndrom und 2. die Willensstörung in Form von Zwangserscheinungen.

Fleck (86) hat auf der Göttinger Encephalitiker-Abteilung mit hohen Atropingaben die besten Erfolge erzielt; doch hält er daneben hydrotherapeutische, gymnastische, medikomechanische, psychotherapeutische Maßnahmen für richtig.

Fleck (87) versucht die Motive von 24 Selbstmorden bzw. Selbstmordversuchen von Encephalitikern herauszuarbeiten. Er unterscheidet Bilanzselbstmorde, d. h. solche, die nach Abwägen des Für und Wider begangen sind, ferner Selbstmorde als Reaktionen auf zeitlich umschriebene Störungen durch die Encephalitis, Selbstmorde als Ausweichreaktionen, Selbstmorde als Kurzschlußreaktion auf krankheitsferne Erlebnisse, hysterisch-theatralische Selbstmordversuche.

Else Petri (298) fand in einem Fall von Paralysis agitans bei verhältnismäßig geringgradigen Veränderungen des Zentralnervensystems mannigfaltige, stellenweise bis zum Zerfall führende rückschrittliche Vorgänge im Plexus brachialis, in den Nerven und der Muskulatur von Oberarm, Rachen und Zunge. Sie wirft die Frage auf, ob nicht vielleicht ähnliche Erschei-

Digitized by Google

nungen in der Zwerchfellmuskulatur als letzte Todesursache anzusehen wären.

Miskolczy (265) macht in seinem Vortrage prinzipielle Ausführungen über die Alterserkrankungen des Nervensystems. Er unterscheidet drei Gruppen: 1. Die primär endokrinen Erkrankungen, 2. die vaskulären Krankheiten und 3. die primären Degenerationen des Nervensystems (senile Demenz, *Pick*sche, *Alzheimer*sche Krankheit). Alle diese Erkrankungen rechnet er zu den endogen bedingten Herddegenerationen, für die die *Schaffer*sche Elektivitätstrias gültig sei; sie seien zurückzuführen auf eine endogen determinierte Abiotrophie (*Gowers*) der Organe oder Systeme.

Starker (377) beschäftigt sich an Hand von zwei Fällen mit der Frage der schlaffen Lähmungen bei cerebralen Hemiplegien. Er ist geneigt die Muskelhypotonie in seinen Beobachtungen auf eine Funktionsstörung der subcorticalen Ganglien zurückzuführen. An dem anscheinend paradoxen gleichzeitigen Vorkommen von Hypotonie und *Babinski* ist nach seinen Beobachtungen kaum zu zweifeln.

Bostroem (37) teilt die Krankengeschichten von Presbyophrenen mit. Er faßt darunter solche Kranke (im Anschluß an *Wernicke, Kraepelin, Bumke, Kehrer* und *Runge*) zusammen, bei denen lediglich eine erhebliche Herabsetzung der Merkfähigkeit mit ihren Folgen vorlag, bei jedoch erhaltener Auffassung und Urteilsfähigkeit. Die weitere Analyse und Diskussion der Fälle ergibt als wahrscheinliche Erklärung des presbyophrenen Syndroms, »daß eine im wesentlichen syntone Persönlichkeit, und zwar eine besonders sthenische Unterform dieses Temperamentkreises, von einem senilen oder arteriosklerotischen Hirnprozeß betroffen, aber dank ihrer Widerstandskraft nicht so weitgehend geschädigt wird, wie das bei anderen Persönlichkeiten der Fall zu sein pflegt. Die pathoplastische Einwirkung der hypomanischen Anlage ist dabei diagnostisch wertvoll.«

Löhr und *Jacobi* (244) veröffentlichen eine Reihe von Arteriogrammen des Gehirns bei Arteriosklerose, Tumor cerebri, Idiotie, Haemangiom, Schädelfraktur, Hirnabszeß. Die Methode verspricht neben der Encephalo- und Ventriculographie eine wertvolle Bereicherung der hirndiagnostischen Methoden zu werden.

Quensel (311) gibt eine kurz zusammenfassende Darstellung der Kopfverletzungsfolgen.

Kehrer (189) bespricht kritisch eingehend das Problem der sog. traumatischen Encephalopathien. Entgegen der herrschenden Meinung vertritt er die Ansicht, das klinische Bild, das nach Abklingen der akuten Folgen einfacher Hirnerschütterung beobachtet werde, sei keineswegs so eigenartig, daß es sich als solches grundsätzlich von den verschiedenen Formen der echten Neurasthenie bzw. Neuropathie abtrennen lasse, und andererseits seien die quasi-anatomischen Unterlagen für die neuerdings aufgestellten Typen angeblich allein durch commotio cerebri verursachter Encephalopathien keineswegs so gesichert, daß sie schon als maßgebend für die Begutachtungspraxis angesehen werden könnten.

Mendel (257) teilt einen Fall von »Corpus-restiforme-Syndrom« nach Unfall (*L. Mann*) mit und betont die Wichtigkeit der Kenntnis dieses Syndroms.

Popper (306) fand als Restsymptom früherer cerebraler Prozesse Tonus-

Digitized by Google

differenzen an den Arterien; sie lassen die Bedeutung der kordikalen Regulation des Gefäßtonus erkennen.

Ostertag (293) gibt eine Einteilung der Hirntumoren, die vorwiegend von ontogenetischen Gesichtspunkten ausgeht, bei der Aufbau und Ausdehnungsweise aus der Organgenese und deren Störungen erklärt wird.

Korbsch u. *Holthaus* (215) berichten über 2 Gliomfälle mit einer Liquorpleocytose von 581/3 bzw. 314/3 Zellen im ccm. In dem einen, der klinisch ausgesprochen meningitische Symptome aufwies, fanden sich histologisch perivaskuläre und meningeale Infiltrate im Geschwulstgewebe und in der Umgebung. Bei weiteren 56 sicher gestellten Hirntumoren fand sich in 19 Fällen eine Zellvermehrung von 10/3—44/3 im ccm.

Feuereisen (85) konnte die *Kehrer*schen Nervendruck- und Dehnungsreflexe wiederholt bei Hirntumoren und einigen anderen Erkrankungen feststellen. Bemerkenswert war, daß manchmal die Prüfung je nach der Lage des Kranken ein verschiedenes Ergebnis hatte.

Flügel (89) gibt eine Übersicht der motorischen Symptome von 105 sichergestellten Fällen von Hirntumor.

Weisz (422) hat in sechs Fällen von Tumor verschiedenen Sitzes, in deren klinischem Verlaufe Zwischenhirnsymptome zu beobachten waren, das Zwischenhirn mit den angrenzenden Teilen des End- und Mittelhirns nach der *Nißl*schen Methode an Serienschnitten verarbeitet. Die histologische Untersuchung ergab in allen Fällen eine Schädigung verschiedener Art und Ausdehnung im Zwischenhirnbereich. Aus den erhobenen Befunden scheint hervorzugehen, daß von einer umschriebenen Schlafregulierungsstelle nicht gesprochen werden kann. Der Schlaf-Wach-Mechanismus kann durch verschiedene Stellen des Zwischenhirns beeinflußt werden. Der phasenhafte Wechsel von Schlaf und Wachen ist als Zwischenhirnfunktion anzusehen; diese Funktion unterliegt der Regulierung durch das Großhirn.

Stender (385) teilt drei Fälle von Meningiom mit dem Keilbeinrücken als Ursprungssitz mit. Charakteristisch sind klinisch eine über Jahre zurückreichende Anamnese mit geringen oder fehlenden Beschwerden. Körperlich finden sich einseitiger Exophthalmus, Vorwölbung und Verdickung des Knochens, Abweichung im Röntgenbefunde. Neurologisch findet sich meist nichts. Es handelt sich um langsam wachsende, das Keilbein und die angrenzenden Knochen durchwuchernde Tumoren.

Foerster, Gagel u. *Mc. Lean* (92) beschreiben klinisch und anatomisch einen Fall von Ganglienzellgeschwulst im Nucleus caudatus. Im Anschluß daran ergänzen sie ihre früher (Z. Neur. Bd. 141) gegebene tabellarische Übersicht über die in der Literatur niedergelegten Fälle von Ganglienzellgeschwülsten des Nervensystems um weitere 20 Fälle dieser Art, so daß jetzt 46 Fälle vorliegen. Sie äußern sich über den Sitz, die Operabilität und die Stellung dieser Tumoren im System der Tumoren des Zentralnervensystems.

Lackerbauer (229) beschreibt klinisch und anatomisch einen Fall von primärem Melanosarkom der Pia mater. Die schwarzen Geschwulstmassen saßen in der Pia als kleine bis erbsengroße Herde, die in den Furchen konfluierten. Das Tumorgewebe war mit den Gefäßen in die Rinde eingedrungen.

Flügel (90) fand bei Hemisphärentumoren wiederholt leichte zentrale

Digitized by Google

Facialisparese (bei Spontanbewegungen) auf der dem Tumor kontralateralen Seite, Pyramidenzeichen auf der Seite des Tumors.

Bauditz (10) gibt drei Fälle von Dermoiden bzw. Epidermoiden des Gehirns klinisch und anatomisch wieder.

Löhr u. *Jacobi* (245) teilen einen interessanten Fall von Cholesteatom der mittleren Schädelgrube mit. Anfangs hatte man an einen Tumor in der rechten hinteren Schädelgrube, dann im linken Stirnhirn gedacht. Durch Arteriographie und Ventrikulographie konnte Größe und Sitz bestimmt und die Operation der faustgroßen Geschwulst mit Erfolg durchgeführt werden.

Stefan (380) fand als Nebenbefund einer tuberkulösen Meningitis ein Lipom im Kleinhirnbrückenwinkel, das keine Symptome gemacht hatte.

Friedemann (99) lokalisiert expressiv-melodische Funktionen in die rechte Frontoparietalregion. Paramelodische Störungen stehen zur Amusie im gleichen Verhältnis wie paraphasische Störungen zur Aphasie. Melodische Störungen sind durch Herde und nicht diffus bedingt.

Engerth u. *Urban* (74) beschreiben eingehend einen Fall von sensorischer Aphasie, kombiniert mit Autotopagnosie und Fingeragnosie, und zwar verfolgten sie die Rückbildung des Prozesses. Der Kranke, ein 57-jähriger Bildhauer, zeigte auch schwere Störungen seines künstlerischen Schaffens. Die Rückbildung verlief in mehreren Phasen, die analysiert werden.

Rosenberg (327) weist auf die Wichtigkeit der »praephasischen« Anteile der Sprache hin und betont, daß diese für sich gestört sein können. Diese Störungen, die er näher schildert, finden sich vorwiegend bei senilen, praesenilen oder manoiden Individuen, aber auch bei Normalen im Zustande der Übermüdung. Sie sind als Folge einer Leistungsschwäche zahlreicher Hirnunterfunktionen anzusehen.

Nießl v. Mayendorf (281) diskutiert die Frage, ob auf dem linken Scheitellappen beschränkte Herderkrankungen allein imstande sind, aphasische Symptome hervorzurufen. Acht Fälle werden klinisch und anatomisch beschrieben. In keinem einzigen Falle hatte die Mitbeteiligung des Scheitellappens an der Herderkrankung die anderweitig bedingte Aphasieform modifiziert. Er verwertet seine Beobachtungen für die seit langem von ihm vertretenen lokalisatorischen Anschauungen.

Lotmar (246) bemüht sich in einer sehr eingehenden, sowohl dem Umfange wie auch dem Inhalt nach über dem Durchschnitt stehenden Arbeit um die Klärung der Fragen, die hinsichtlich der Auffassung der Wortamnesie streitig sind. Die Arbeit ist einem kurzen Referat nicht zugänglich. Ihr letztes Ergebnis faßt *L.* folgendermaßen zusammen: »Insgesamt ist nach diesen Erfahrungen über aphasische Wortfindungsstörungen an deren primär sprachlicher Natur, somit am Vorliegen einer Werkzeugstörung entschieden festzuhalten, eine primär noëtische Auffassung dagegen abzulehnen. Die einer früheren Arbeit zugrunde liegende Voraussetzung, daß aus noëtischen Abbauerscheinungen wortfindungsgestörter Aphasiker gemäß ihrer sekundären Natur Rückschlüsse auf die Rolle der Sprache als Hilfsmittel des Denkens gezogen werden können, bleibt zu Recht bestehen, im Einklang mit der Auffassung, von der auch bei der Beurteilung des geistigen Verhaltens der Taubstummen auszugehen ist.«

Digitized by Google

J. Lange (230) geht auf die Erscheinungsweise der Fingeragnosie, lokalisatorische Fragen, das Wesen und die Bedeutung der Fingeragnosie ein. Das Ergebnis ist etwa Folgendes: Die Fingeragnosie kommt als ausgeprägte Herdstörung vor. Sprache, optische Gnosis, Praxie können dabei ungestört sein. Mit der Fingeragnosie können, aber keineswegs notwendig, Agraphie, Akalkulie, Rechts-Links-Störung, konstruktive Apraxie gemeinsam auftreten. Wird das klinische Bild durch optisch-agnostische, aphasische, apraktische Störungen kompliziert, so finden sich auch Spielarten der Fingeragnosie von kennzeichnendem Gepräge, ohne daß das Symptomenbild als solches doch verdeckt würde. Lokalisatorisch ist an die Parietalgegend, und zwar an die Angularwindung zu denken. Die psychologische Analyse wird in jedem konkreten Fall zu etwas anderen Ergebnissen führen, die um so allgemeiner sein werden, je umfangreicher die Herdstörung ist. Restlos wird sich das Symptom der Fingeragnosie aus solchen allgemeinen Störungen nicht begreifen lassen. Bei der reinen Fingeragnosie scheint jenes Substrat vernichtet oder geschädigt zu sein, das dem Gesunden ermöglicht, das Werkzeug »gegliederte Hand« jederzeit in einem Gegenstand und auf diesem Wege stetig in ein vervollkommneteres Werkzeug der Person zu verwandeln.

Stursberg (399) teilt einen unklar gebliebenen Fall von schwerer organischer Hirnerkrankung (Tumor oder Blutung) mit, bei dem die Pupillen bis kurz vor dem Tode auf sehr geringe Lichtreize mit einer sehr ausgiebigen und raschen Zusammenziehung reagierten, der dann sofort eine gewisse Erweiterung folgte.

Rakonitz (313) beschreibt einen interessanten Fall von Biballismus, der schleichend etwa mit 40 Jahren begann. In der Familie waren drei ähnliche Fälle nachweisbar. Er reiht den Fall ein in die Gruppe der heredodegenerativen Erkrankungen des Corpus Luysii.

Gerhartz (111) führt als weiteren kasuistischen Beitrag kurz je einen Fall von amyotrophischer Lateralsklerose und multipler Sklerose an, in denen sich klinisch oder durch positiven Ausfall der Besredka-Reaktion im Liquor Beziehungen zu Tuberkulose nachweisen ließen.

Wichmann (425) behandelte etwa 30 Fälle von spastischen Zuständen der quergestreiften Muskulatur bei allen möglichen Krankheiten mit Eupako (Merck). Er berichtet über zufriedenstellende Ergebnisse.

F. Stern (390) antwortet auf die Frage, ob das Goldpräparat Sanokrysin intralumbal bei chronischen Erkrankungen des Zentralnervensystems indiciert sei, verneinend. Er meint, es könne bei dieser Anwendung wohl zu einer unspezifischen Reizwirkung kommen.

Wichtig ist eine Arbeit von *Hallervorden* u. *Spatz* (134), die unter der Bezeichnung »konzentrische Sklerose« zwei eigene Beobachtungen und vier Fälle aus der Literatur zusammenfassen. Die Krankheitsform ist identisch mit der Leukoencephalitis concentrica von *Baló*. Sie bildet mit der multiplen und diffusen Sklerose eine große Gruppe innerhalb der mit Entmarkung einhergehenden Krankheitsprozesse. Das klinische Bild ähnelt dem der diffusen Sklerose. Anatomisch findet man konzentrisch angeordnete Entmarkungsstreifen, als deren Zentrum ein Entmarkungsfleck um ein Gefäß herum festgestellt wurde. Histologisch fand sich dieselbe Struktur wie bei der multiplen und diffusen Sklerose. Es wird angenommen, daß ein myelinschädigender Stoff an einer Stelle die Blut-Hirnschranke durchbricht und von hier aus ohne Rücksicht auf Gewebsstrukturen (den *Liesegang*schen

Digitized by Google

Ringen vergleichbar) in die Hirnsubstanz diffundiert. Bei der multiplen und diffusen Sklerose wird man eine einfache Diffusion eines myelinschädigenden Stoffes annehmen müssen. Näheres muß im Original nachgesehen werden.

Scholz (361) teilt einige die astrocytäre Glia betreffende Beobachtungen mit, welche bestimmte Beziehungen unter natürlichen Krankheitsbedingungen klarer als bei experimentellen Methoden erkennen lassen, und versucht an Hand dieser Beobachtungen das Problem der astrocytären Glia zu klären.

Hechst (142) untersuchte das Zentralnervensystem von mit postdiphterischen Lähmungen Gestorbenen. Er fand sowohl ekto- wie mesodermale Veränderungen, in zwei Fällen auch eine Hinterstrangdegeneration. Die Verteilung der histologischen Veränderungen hängt ab von der Eintrittsstelle des Toxins, der Zeitdauer zwischen Eindringen des Toxins bis zum Tode und von der spezifischen Affinität einzelner Teile des Nervensystems dem Diphtherietoxin gegenüber.

Környey (209) gibt eine kurze Übersicht über die Ergebnisse der anatomischen Untersuchungen bei experimenteller Poliomyelitis und sucht sie für die pathogenetischen und histologischen Fragen der menschlichen Poliomyelitis auszuwerten.

Hechst (140) hat bei fünf Pemphigusfällen das Zentralnervensystem histologisch untersucht. Die gefundenen neurohistologischen Veränderungen hält er für sekundär entstanden.

Kleist (199) gibt in einer 7. Mitteilung zusammengefaßt die gehirnpathologischen und lokalisatorischen Ergebnisse eines Kapitels seiner »Gehirnpathologie auf Grund von Hirnverletzungen und Herderkrankungen«. Die kurze Arbeit ist selbst schon gewissermaßen ein Referat. Hier kann daher nur gesagt werden, daß sie eine Fülle von wertvollen Anregungen bietet, und daß jeder, der über Motorik arbeiten will, sich mit ihr wird auseinandersetzen müssen.

Neurolues.

(Referate von G. Kloos, Freiburg i. Br.)

I. Pathologie und Klinik.

Skalweit (373) kommt in einem kritischen Sammelbericht über die Theorien der Paralyseentstehung auf Grund der bisher vorliegenden klinischen und experimentellen Arbeiten zu dem Schluß, daß die Lehre von der Lues nervosa heute als überholt gelten kann; als entscheidend sind weder äußere Einflüsse, noch eine besondere Eigenart der Spirochaeten, sondern lediglich die spezielle Reaktionsfähigkeit des infizierten Organismus anzusehen. Ob die Abwehrschwäche des Paralytikers erst erworben oder schon in der Anlage gegeben ist, kann noch nicht entschieden werden; nach den eigenen Untersuchungen des Verf. erscheint letzteres zum mindesten möglich.

Buduls (49) wendet sich gegen die besonders von *Daraszkiewiez* vertretene Hypothese, daß die Schutzpockenimpfung die Entwicklung der Paralyse begünstige. Er weist darauf hin, daß sich bei den Paralytikern seiner Anstalt Pockennarben weitaus häufiger finden als unter den nichtparalytischen Kranken. Er kommt daher zu dem gegenteiligen Schluß, daß die

Digitized by Google

Schutzpockenimpfung nicht nur gegen die Variola, sondern z. T. vielleicht auch gerade gegen die Paralyse schützt.

An Hand von 208 Fällen der Prager Klinik bestätigt *Kral* (218), daß die Länge des Intervalls zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse mit zunehmendem Infektionsalter abnimmt. Außer dem vorgeschrittenen Alter wirkt auch eine ungenügende, d. h. nicht bis zur Liquorsanierung führende spezifische Behandlung intervallverkürzend. Eine spezifische Spätbehandlung (bis zu zwei Jahren vor der Malariakur) ist dagegen nicht nur erfolglos, sondern sogar schädlich, da sie den Verlauf und Erfolg der Malaria beeinträchtigt. Vom fünften Jahre nach der Infektion an sollen bei liquorpositiven Fällen daher nur noch die unspezifischen Fieberbehandlungen angewandt werden.

Syring (400) stellt auf Grund der Literatur und eigener Untersuchungen fest, daß vollvirulente Spirochaeten im Liquor, Drüsenpunktat und Inhalt von Zugpflasterblasen bei Neurosyphilitikern wiederholt nachgewiesen werden konnten.

Nieto (282) vereinfacht die Jahnelsche Methode der Spirochaetendarstellung, indem er statt des üblichen Schutzkolloids zur Verlangsamung der Silberausfällung organische Säuren benutzt.

Blum und *Polstorff* (28) stellten an den Gehirnen 12 fieberbehandelter Paralytiker fest, daß der (sonst diffuse) Erkrankungsvorgang eine mehr herdförmige Anordnung aufwies, unabhängig von der Art des verwendeten Fiebermittels und der Nachbehandlung. Die entzündlichen Veränderungen waren oft im Streifenkörper und in der Inselrinde am stärksten, bei einigen Fällen mit akustischen Halluzinationen auch im Schläfenlappen. Die Ammonsformation war in wechselndem Ausmaß immer beteiligt, besonders bei Anfallsparalysen. Das Verhalten der Infiltratzellen zeigte keine Regelmäßigkeit. Das Paralyse-Eisen schwankte in seiner Menge; bei drei Fällen fiel die Spatzsche Schwefelammoniumprobe negativ aus.

v. Braunmühl (40) dehnt seine kolloidchemische Betrachtungsweise, die er schon früher (Z. Neur. 142) auf die degenerativen und Alterserkrankungen angewandt hatte, nun auch auf die Paralyse aus. Im Mittelpunkt steht auch diesmal das »hysteretische« oder »synaeretische« Syndrom, womit jene langsam verlaufenden, teilweise reversiblen Zustandsänderungen kolloidaler Systeme gemeint sind, die in einer Verringerung des Dispersitätsgrades (Kondensation, Dehydratation) und entsprechenden Koagulationsvorgängen bestehen. Sie führen zu Fibrillenumwandlungen, zum Status spongiosus u. a. Veränderungen, die der Verf. früher bei der Pickschen Atrophie und jetzt auch bei der Lissauerschen Paralyse nachweisen konnte. Die entzündlichen Vorgänge werden nur als erste Phase des Krankheitsgeschehens angesehen; die ihnen folgende Synaerese kann zu tiefergehenden Parenchymschädigungen führen, die klinisch in Erscheinung treten können, ohne anatomisch nachweisbare Spuren zu hinterlassen. Ein näheres Eingehen auf diese bedeutsame Studie ist im Rahmen dieses Referates leider nicht möglich.

Armin Müller (270) versucht die Lehren Jacksons über eine Rangordnung von Funktionsschichten im Aufbau des ZNS. auf eine breitere naturphilosophische Grundlage zu stellen. Er zeigt, wie in der Natur überall die Glieder eines organischen Ganzen nach ihrem Range, d. h. ihrer »Ganzheitsnähe« abgestuft sind; die Struktur der Organismen richtet sich dabei nicht bloß nach Gesetzen der Zweckmäßigkeit, sondern ebenso sehr

Digitized by Google

nach aesthetischen Prinzipien, die nur nach Analogie menschlicher Kunstschöpfungen begriffen werden können. Auch die Zerstörung organischer Gebilde durch Krankheitserreger hat ihre eigene »Stilgesetzlichkeit«: so befällt z. B. die Metalues fast ausschließlich die graue Substanz, die Trägerin der höchsten schöpferischen Funktion, sie »dekapitiert« den Organismus gleichsam. Diese Erscheinung wird vom Verf. nun spekulativ ausgedeutet: wie die Syphilis vorzugsweise in regellosen, aus ordnungshaften Bindungen gelösten Geschlechtsbeziehungen erworben wird, »so zerstört sie selbst, ihrem innersten Wesen treu bleibend, in konsequenter Stileinheit die jeweils bestimmenden Organfunktionen im Bereich der natürlichen Rangabstufungen«. Auch wenn man diese etwas verstiegenen Schlußfolgerungen des Verf. ablehnt, muß man die geistvolle und anregende Art anerkennen, mit der sie vorgetragen werden.

Saethre (334) beschreibt einige atypische Paralysefälle: einen mit normalem Pupillenbefund und negativer WaR. in Blut und Liquor, bei dem die Diagnose erst anatomisch gestellt wurde (obwohl der sonstige Liquorbefund für eine Paralyse sprach), zwei Fälle, die ein Neurorezidiv bzw. eine frühsyphilitische Erkrankung des ZNS. durchgemacht hatten, und einen Tabiker, bei dem $1^1/_2$ Jahre nach der Malariabehandlung kurzdauernde, an Dämmerzustände erinnernde megalomanische Anfälle auftraten, für die der Pat. nachher volle Krankheitseinsicht hatte; er kehrte z. B. auf dem Wege zur Psychiatrischen Klinik plötzlich um und kaufte ungeheure Mengen teure Näschereien, um gleich nachher seinen »Größenwahn« verzweifelt zu beweinen. Die Erkrankung ging in eine fortschreitende paralytische Demenz über. Der Verf. vermutet, daß »durch die Malariabehandlung inselförmig anatomische Gebilde erhalten geblieben sind, die möglicherweise ein solches Symptomenbild erzeugen können«.

Borreguero (36) fand bei einer Paralyse, die mit häufigen apoplektiformen Anfällen, einer linksseitigen Hemiparese und zunehmender Demenz verlief, in der Großhirnrinde, besonders im Stirnlappen, u. a. zahlreiche miliare Gummen, die von den Gefäßwänden ausgingen. Die Gefäßwände enthielten in der Hinterhauptsrinde und im linken Ammonshorn Ablagerungen von Pseudokalk.

W. Müller (273) beschreibt den klinischen Verlauf und den anatomischen Befund zweier Fälle, bei denen eine kongenitale Lues zu einer vorwiegend in der hinteren Schädelgrube lokalisierten Meningitis und schweren Kleinhirnschädigung schon in der ersten Lebenszeit und — nach längerem stationärem Zustandsbild — zu einer Paralyse geführt hatte.

Bielschowsky u. *R. Hirschfeld* (23) haben einen einzigartigen Fall untersucht, in dem der paralytische Prozeß unter Verschonung des Großhirns fast ausschließlich das Kleinhirn befallen hat, das auf ein Drittel seiner normalen Größe geschrumpft war. Histologisch fand sich u. a. auch eine schwere Schädigung der Oliven und der roten Kerne. Das klinische Symptomenbild wurde von der zerebellaren Ataxie beherrscht. Die Pupillenreaktionen waren normal, der Liquorbefund uncharakteristisch, das psychische Verhalten nicht auffällig. Später stellten sich Amimie, hochgradige Sprach- und Schluckstörungen, Blickkrämpfe und ein rigider Spasmus fast der ganzen Muskulatur ein; der Tod wurde durch eine Schluckpneumonie verursacht. Der Fall wurde klinisch erst für eine multiple Sklerose, dann für eine Wilsonsche Krankheit gehalten.

Digitized by Google

Preiser (308) berichtet nach einer Übersicht über die einschlägige Literatur über 10 Fälle von seniler Paralyse. Sie verliefen meist unter dem Symptomenbild der senilen bzw. arteriosklerotischen Demenz. Im Vordergrunde stand die fortschreitende Verblödung und hochgradige Merkschwäche; Wahnideen, auch schwächliche Größenideen, kamen in allen Fällen vor; Sinnestäuschungen fehlten. Eine reflektorische Pupillenstarre war nicht bei allen nachzuweisen. Der einzige eindeutige Hinweis auf die luische Erkrankung war der serologische Befund. Die senile Paralyse wird daher häufig verkannt.

Somogyi und *Angyal* (374) nehmen folgende pathogenetischen Möglichkeiten für das Auftreten von schizophrenen Symptomenbildern bei der Paralyse an: 1. Die P. trifft zufällig mit einer Schizophrenie zusammen, 2. der paralyt. Hirnprozeß oder die Malaria führt als auslösende Ursache zu einem schizophrenen Zustandsbild; im letzteren Falle kann es sich wiederum um verschiedenes handeln: a) einen exogenen Reaktionstyp, b) eine schizophrene Reaktion bei einer bereits schizophren defekten Persönlichkeit, c) um eine echte endogene Schizophrenie, die durch die beginnenden syphilitischen Hirnveränderungen aktiviert worden ist. Für jede dieser Möglichkeiten wird je ein Fall als Beleg mitgeteilt (von denen der erste allerdings nicht zum Thema paßt). Mit Recht weisen die Verf. darauf hin, daß zu viel schizophrene Paralysen diagnostiziert werden, da die meisten Autoren sich schon mit dem Nachweis von Wahnideen und Halluzinationen begnügen.

Vom Hofe (160) konnte bei 200 Syphilitikern, deren Infektion 5 bis 37 Jahre zurücklag, in 28% Augensymptome feststellen, denen Veränderungen im ZNS. zugrunde liegen. Bei 25% handelte es sich um Störungen der Pupillenreaktionen (reflektor. Trägheit bzw. Starre) bei den übrigen um Opticuserkrankungen und Lähmungen äußerer Augenmuskeln. Die Lues hinterläßt also in einem recht hohen Prozentsatz bleibende zentralnervöse Störungen. Es zeigte sich dabei kein Unterschied zwischen behandelten und unbehandelten Fällen.

Bei 162 Paralytikern fand *Voß* (415) 30mal normale Pupillenreaktionen. Von diesen Fällen hatten 13 einen atypischen Liquorbefund, 2 tabische Symptome. Bei 6 Pat. blieb die Reaktion bis zum Tode normal, bei 4 Fällen traten erst kurz vor dem Tode Pupillenstörungen ein. Es überwogen Fälle mit depressivem Symptomenbild; sonst waren keine gesetzmäßigen Beziehungen zu Form und Verlaufsart der p. P. zu finden.

Klimes (202) versucht die gemeinsamen Wurzeln der Schrift- und Sprachstörungen der Paralytiker aufzudecken. Daß solche bestehen, wird durch die Tatsache wahrscheinlich gemacht, daß man fast immer auch eine Dysgraphie finden kann, wo eine Dysarthrie vorhanden ist. Beiden Symptomen liegen teils Störungen der Motorik (Ataxie, Tremor, Paresen), teils psychische Störungen zugrunde: Herabsetzung der Aufmerksamkeit, der Selbstkontrolle und Intelligenz, sowie eine Beeinträchtigung der inneren Sprache, die in beiden motorischen Projektionen, der Lautsprache wie der Schrift, zutage tritt. Die Analogie wird im einzelnen durchgeführt. Der Verf. geht dabei besonders von der engen Koppelung der inneren Sprache mit (unterschwelligen) motorischen Impulsen aus.

Digitized by Google

II. Therapie.

Zur Behandlung der Neurolues außer Tabes und Paralyse empfiehlt *Schacherl* (336) die Kombination der spezifischen Mittel mit Fiebermitteln, unter denen der Typhusimpfstoff bevorzugt wird (bei seinem Versagen Vaccineurin oder Pyrifer). Das Fieber bezweckt dabei vor allem eine Überwindung der Blutliquorschranke und soll das Eindringen der spezifischen Mittel ins ZNS. ermöglichen. Wenn es sich um entzündliche Erkrankungen des Nervenparenchyms, um vasculäre oder meningeale Affektionen handelt, soll neben dem Neosalvarsan noch Jod (z. B. als Endojodin) gegeben werden, bei Gummen außerdem noch gleichzeitig Hg (als Schmierkur). Frische Fälle sind auch bei restloser Ausheilung nach etwa $^1/_2$ Jahr neuerdings zu behandeln. Chronische Fälle sind auch bei positiven Liquorreaktionen nicht unbedingt behandlungsbedürftig, wenn die Zellenzahl normal bleibt und der klinische Befund kein Eingreifen erfordert. Treten nach Ausheilung der Syphilis epileptische Anfälle auf, so sind diese nicht antiluetisch, sondern nach den Grundsätzen der Epilepsietherapie zu behandeln. — In der Arbeit werden alle in Betracht kommenden Behandlungsmethoden einzeln besprochen, worauf hier nicht eingegangen werden kann.

Die Arbeit von *Kirschbaum* (195) ist das Ergebnis einer Rückschau auf etwa 2000 Paralysen, die in den Jahren 1919 bis 1932 in der Hamburger Klinik mit der Infektionstherapie behandelt worden sind. Im ganzen gesehen wird das Krankheitsbild durch die Therapie in allen seinen Stadien angehalten und gedehnt, wie in einer Zeitlupenaufnahme. Je nach der Beschaffenheit des Ausgangsmaterials kann man 20 bis 40% gute Remissionen mit voller sozialer Wiederherstellung erwarten. 40 bis 60% der Behandelten waren unvollkommen gebessert; von ihnen sind 10 bis 20% anstaltsbedürftig. Nur bei saniertem Liquor sind Remissionen stabil. Zwischen Vollremissionen und Defektheilungen gibt es im Liquorbefund allerdings keinen Unterschied. Spezifische Nachbehandlung beschleunigt die Sanierung des Liquors. Die WaR. und die Zellenzahl kehrten eher zur Norm zurück als die Eiweißreaktionen. Am längsten bleibt die Globulinvermehrung bestehen. Erhalten sich stark positive Reaktionen über zwei Jahre, so ist auch bei gebessertem psychischem Befund eine neue Fieberbehandlung ratsam. Die meisten Rezidive treten am Ende des ersten oder im zweiten Jahre nach der Infektionsbehandlung auf. Die — prognostisch ungünstigen — paranoid-halluzinatorischen Zustandsbilder, die während der Fieberbehandlung auftreten können, werden zu unrecht allein auf diese zurückgeführt; man übersieht, daß etwa 10% der Paralytiker schon im Beginn ihrer Psychose entweder flüchtig oder dauernd halluzinieren. Daß ein paralytischer Prozeß eine echte Schizophrenie auslösen könne, verneint *K.* auf Grund seines Materials.

Kerl (192) stellte die Liquorbefunde von 100 Syphilitikern im vierten bis sechsten Jahre nach der Infektion zusammen. In 14 Fällen war der Befund positiv. Zwei davon hatten eine Metalues. (Mit Rücksicht auf die kurze Zeit seit der Infektion ist diese Zahl auffallend hoch.) Eine prophylaktische Wirkung kommt der Malaria nicht zu; der Verf. ist daher auch von der Malariabehandlung der Frühlues abgegangen und beschränkt sich auf die liquorpositiven Fälle vom vierten Infektionsjahr ab. Daß positive Liquores auch ohne Malaria sich bessern und negativ werden können,

Digitized by Google

hat K. wiederholt beobachtet. Rezidive der Impfmalaria sind sehr selten. Man muß aber in jedem Falle, auch bei Nichtangehen der Impfung, mehrere Tage hindurch Chinin geben.

Wüllenweber (437) warnt vor den Nachteilen der Cisternenpunktion, nach der selbst bei vorsichtiger Ausführung Schmerzen im Trigeminusgebiet und im ganzen Körper vorkamen. Er legt besonderen Wert auf die Kolloidreaktionen, die schon vor Ausbruch klinischer Symptome eine Metalues anzeigen können. Besonders bei der Tabes gibt die Mastixreaktion einen zuverlässigeren Anhalt als die WaR., die auch bei klinischem Fortschreiten des Leidens negativ sein kann. Wichtiger als die Sanierung des Liquors ist bei einem Tabiker der Grundsatz, ihm nicht zu schaden und ihm ein erträgliches Leben zu erhalten. Die Notwendigkeit einer allgemeinen körperlichen Behandlung und Pflege des Tabikers wird besonders betont. Die Malariabehandlung wird der Pyriferkur entschieden vorgezogen.

Wildermuth (426) berichtet über die Behandlung von 58 männlichen Paralytikern, die von 1919 bis 1932 in der Anstalt Weinsberg beobachtet wurden. Soweit Angaben über den Zeitpunkt der Infektion zu erhalten waren, betrug die Spanne zwischen diesem und dem Ausbruch der p. P. durchschnittlich 15 Jahre (längstens 26, kürzestens 2 Jahre). Von 14 unbehandelten Fällen erlangten zwei weitgehende Spontanremissionen, von denen eine schon seit 10 Jahren anhält. Die Rekurrensbehandlung hatte auffallend schlechte Ergebnisse: von 29 Kranken blieben 22 anstaltsbedürftig.

Sserafinov (S. 24* 451) warnt vor der Übertragung der therapeutischen Malaria durch Mückenstich. Diese führt öfters zu Rückfällen als die Impfung mit Malaria und bedarf einer energischeren Chininbehandlung.

Krey (221) impfte in acht Fällen von Paralyse gleichzeitig bzw. kurz nacheinander mit Malaria und Sodoku. Die kombinierte Infektion wurde gut vertragen. Die Behandlungserfolge ergaben aber keine besonderen Vorteile dieser Methode. Im Fieberverlauf zeigte sich stets ein Vorwiegen der Malaria als der stärkeren Infektion, welche das Rattenbißfieber »in Depression hielt«. Erst nach Kupierung der Malaria trat das Rattenbißfieber mit seinen üblichen klinischen Begleiterscheinungen hervor.

Kryspin-Exner (225) beobachtete den Verlauf gleichzeitiger Infektionen mit Malaria und Rekurrens. Er fand, daß die Rekurrens die Malaria zunächst überdeckt und ihr Einsetzen verzögert, nachher aber von ihr unterdrückt wird.

Die Gefahr einer Weiterverbreitung der therapeutischen Malaria besteht nach *Wagner-Jauregg* (417) nur dort, wo diese Krankheit endemisch ist. Nur aus Oberitalien und Schweden sind vereinzelte Fälle von ungewollter Malariaübertragung berichtet worden. In Wien wurden seit 1919 etwa 6000 Patienten mit Malaria geimpft. Eine Übertragung derselben auf die Umgebung der Kranken ist dabei nicht vorgekommen. Auch die Rückkehr malariakranker Frontkämpfer nach Wien führte zu keiner Epidemie. Recidive der Impfmalaria wurden nach ausreichender Chininbehandlung nie beobachtet. Entgegen den von *Martin* geäußerten Bedenken bedeutet also die Malariabehandlung keine Gefährdung der Volksgesundheit.

In einer in Bulgarien und Griechenland angestellten Untersuchung über den Einfluß der endemischen Malaria auf den Ablauf der Paralyse kommt *Franke* (97) zu einem negativen Ergebnis: der besondere klinische

Digitized by Google

Verlauf der Lues in südlichen Ländern und das seltenere Vorkommen der Paralyse hat mit der endemischen Malaria höchst wahrscheinlich nichts zu tun; diese hat auch keine prophylaktische Wirkung.

Kryspin-Exner (226) stellt fest, daß die Hauptmasse der Paralytiker der Wiener Anstalt am Steinhof noch so wie früher von Neuaufgenommenen gebildet wird, daß also die oft behauptete Überlastung der Anstalt mit Defektgeheilten nicht zutrifft. Die Infektionstherapie hat die Erscheinungsform der Paralyse gewandelt und zu hebephrenen, katatonen und paranoiden Symptomenbilden geführt. Die Behandlung in der Anstalt besteht meist aus einer wiederholten Fieberkur, wozu Rattenbiß und Rekurrens verwendet werden. Der Verf. betont die Wichtigkeit fortlaufender Liquoruntersuchungen, der Encephalographie und histologischen Hirnuntersuchung.

Während der Wert einer spezifischen Nachbehandlung im Gefolge der Infektionstherapie bei der Tabes ganz unbestreitbar ist, hält *Kihn* (193) ihn bei der Paralyse für zweifelhaft. Jedenfalls hat es mit der spezifischen Nachkur keine Eile; sie wird am besten erst nach der vegetativen Wiederherstellung, etwa $^3/_4$ bis 1 Jahr nach der Infektionsbehandlung durchgeführt. Sie ganz zu unterlassen, hält auch *K.* nicht für ratsam. Für die Behandlung der remittierten Paralysen gilt der Grundsatz: quieta non movere. Selbst die kleinste therapeutische Umstellung ihrer Immunitätslage kann ihnen schlecht bekommen. Eine Indikation zu erneuter Behandlung ist erst dann gegeben, wenn Anzeichen eines Rückfalles auftreten, d. h. wenn sich ein Krankheitssymptom zeigt, das vorher nicht da war. Im serologischen Befund sieht der Verf. kein so sicheres Kriterium zur Beurteilung des Krankheitszustandes wie andere Autoren, da die Liquorverhältnisse der klinischen Verschlechterung erheblich nachhinken können. Eine Wiederholung der Malariakur hat meist wenig Erfolg. *K.* gibt daher für die zweite Fieberkur dem Rattenbiß den Vorzug. Spezifische Mittel sind nahezu wirkungslos; nur bei anfallsartigen Störungen empfiehlt sich die Anwendung von Tryparsamid und Jod nach der zweiten Fieberkur. Von den klinisch unterscheidbaren Rückfallsformen ist die paranoide Halluzinose unbeeinflußbar, ebenso die vegetative Kachexie und die progressive Demenz, meist auch das Anfallsrezidiv; nur das manisch-depressive Rezidiv hat eine bessere Prognose.

Nobbe (285) glaubt feststellen zu können, daß das Pyrifer bei Paralyse dasselbe leistet und harmloser ist als die Malaria; er empfiehlt es auch zur Behandlung endogener Psychosen und weist auf die damit regelmäßig erzielte Hebung des Allgemeinzustandes hin. Genauere statistische Angaben fehlen.

Auch *Winter* (429) hebt die bekannten Vorteile der Pyriferkur gegenüber der Malariabehandlung hervor, die nicht so leicht zu steuern ist, und berichtet über vorwiegend günstige Behandlungsergebnisse. Die Liquorverhältnisse waren oft schon unmittelbar nach dem Fieber gebessert. In einem seiner Fälle kam es allerdings im Verlaufe der Fieberkur zu einem apoplektischen Insult, in einem anderen zum Tode infolge von plötzlich einsetzender Kreislaufinsuffizienz.

Die Heilwirkung des Tellurs bei Lues ist schon seit längerer Zeit bekannt. *Jahnel, Page* u. *E. Müller* (175) konnten feststellen, daß es im ZNS. nur in der grauen Substanz gespeichert wird, also dort, wo sich die Spirochaeten bei Paralyse ausschließlich vorfinden. Die in der Hirnrinde nach der Behandlung aufgefundenen Tellurmengen würden genügen, um die Spiro-

Digitized by Google

chaeten zu vernichten. Das Element hat aber unangenehme Nebenwirkungen: es bewirkt eine Verfärbung der Haut und der Haare und einen ganz charakteristischen Geruch der Atemluft, die jeden Behandelten schon auf Entfernung sofort als Syphilitiker kenntlich macht. Vielleicht gelingt es aber, ein von diesen Nebenwirkungen freies Tellurpräparat herzustellen. »Immerhin ist es von Interesse, daß ein chemisches Element, das Tellur, dem Postulat, bei der progressiven Paralyse an den Stellen der Spirochaetenniederlassung des ZNS. gespeichert zu werden, wenigstens theoretisch zu genügen imstande ist.«

Einen bemerkenswerten neuen Versuch zur Erklärung der Heilerfolge der Fiebertherapie bei Paralyse unternimmt *Naegeli* (277). Die bisher gangbaren Theorien, die entweder einen Antagonismus zwischen Malariaplasmodien und Spirochaeten oder eine allgemeine Aktivierung der Abwehrkräfte annehmen, vermögen den regionär begrenzten Heilerfolg, der sich nur auf das ZNS. erstreckt, die Lues anderer Organe aber nur unwesentlich beeinflußt, nicht verständlich zu machen. *N.* glaubt nun, im neurotropen Herpesvirus den tieferen Grund für diese einseitige regionäre Wirkung der Fiebertherapie gefunden zu haben. Daß es den Verlauf von Infektionskrankheiten günstig beeinflussen kann, wird in der Literatur bereits für die Pneumonie und Meningokokkenmeningitis bestätigt; der Gedanke liegt also nicht so fern. Die klinische Beobachtung ergab auffallend gute Remissionen bei jenen Paralytikern, bei denen es während des Fiebers zu kräftigen Herpeseruptionen kam; besonders die humoralen Befunde besserten sich rasch. *N.* erklärt diese Erfolge aus der Anreicherung von Herpesvirus im Gehirn; das therapeutische Fieber spielt bloß die Rolle eines Aktivators für das Herpesvirus. Anamnestische Erhebungen lassen den Schluß zu, daß eine Herpeserkrankung in den ersten Jahren nach der luischen Infektion gegen die Erkrankung an Neurolues zu schützen scheint. Bei Frauen, die viel häufiger an Herpes erkranken, sind Tabes und Paralyse dementsprechend viel seltener. *N.* gibt selbst zu, daß seine Kasuistik, auf die er seine vorsichtig geäußerte Hypothese stützt, noch viel zu klein ist, um Beweiskraft zu haben; der neue Gesichtspunkt, um den er die Forschung bereichert hat, verdient aber systematische Beachtung.

III. Der remittierte Paralytiker.

Das krankhafte vasomotorische Reflexphänomen der weißen Strichzeichnung nach Bestreichen der Nasenschleimhaut mit Adrenalin (als Ausdruck einer Tonusstörung im Kopf- und Halsteil des Gefäßsympaticus) ist nach *Muck* (269) bei fast allen Fällen von Neurolues vorhanden. Bei 25 Kranken, die er nach der Malariakur wieder untersuchte, war es aber nicht mehr oder nur noch abgeschwächt nachweisbar; unbeeinflußt blieben nur sieben Fälle. Im Ausfall des Adrenalin-Sondenversuchs scheint also ein neuer Anhalt für die Beurteilung der Malariawirkung gegeben zu sein.

Sorger (375) teilt drei Fälle von tertiärer Syphilis bei Malariabehandelten Paralytikern mit. Die Therapie ändert die Reaktionslage der Haut im Sinne einer allergischen Umstimmung; das Gewebe reagiert daher auf latente Spirochaetenherde mit tertiär syphilitischen Granulomen.

Golant-Ratner u. *Menteschaschwili* (117) untersuchten die Gedächtnisleistungen von Paralytikern. Im »Prozeßstadium«, d. h. vor der Behandlung, werden unterbrochene Handlungen (die nach den Feststellungen *Zeigarniks*

Digitized by Google

normalerweise doppelt so gut behalten werden wie erledigte) nicht besser reproduziert als zu Ende geführte. Im »Defektstadium«, d. h. nach eingetretener Remission, stellt sich in der Merkfähigkeit für erledigte und unerledigte Handlungen wieder das normale Verhältnis 1:2 ein. Im Prozeßstadium ist der Paralytiker offenbar zu stumpf und gleichgültig, um jene Affekt- und Willensspannungen aufzubringen, die zum besseren Behalten unerledigter Handlungen führen. Was hier als Herabsetzung der Merkfähigkeit erscheint, ist also in Wirklichkeit eine Störung der Affektivität.

Weißfeld (421) stellt auf Grund einer experimentell-psychologischen Untersuchung von 29 Paralytikern vor und nach der Malariabehandlung in 60—70% eine Besserung der Intelligenzleistungen fest. Er glaubt daher der Ansicht widersprechen zu müssen, daß die echte (nicht bloß durch Bewußtseinstrübung, Inaktivität usw. vorgetäuschte) paralytische Demenz nicht besserungsfähig sei.

Zillig (442) analysiert das Wesen der paralytischen Demenz bei Defektgeheilten. Auf intellektuellem Gebiet sind weniger die Störungen des Gedächtnisses, der Konzentration, der Aufmerksamkeit und die Ermüdbarkeit hervorzuheben, als vielmehr die Herabsetzung des Denkvermögens. Es fehlt der Sinn für das Wesentliche; Zusammenhänge werden nicht erfaßt, sondern es werden aus einem Komplex Einzeldinge herausgegriffen und wichtig genommen; das Denken hat seine Zielstrebigkeit verloren; es besteht eine Einengung des Gesichtskreises und Verarmung an geistigen Inhalten; die Verflachung des Denkens führt zu einem gemeinplätzigen Herumreden um die Dinge; Fehlurteile werden festgehalten, weil keine korrigierenden Gegenvorstellungen auftreten. Tiefgreifende Veränderungen sind auch auf emotionellem Gebiet festzustellen. Die ganze Persönlichkeit ist im Sinne einer Abschwächung verändert, es fehlt ihr an Nachdruck und Zielstrebigkeit, die affektive Resonanz ist flach und »kurzatmig«; die Schicht der Vitalgefühle wird gegenüber den höheren Gefühlen in den Vordergrund des Erlebens gerückt; auch wenn die Intelligenz nicht gröber gestört ist, besteht eine eigentümliche Schlaffheit und Stumpfheit. Die Züge des praepsychotischen Charakters werden oft vergröbert. Die im Begriff der »Demenz« zusammengefaßten Defekte des Paralytikers betreffen also nicht bloß die Intelligenz, sondern die Gesamtheit der psychischen Funktionen. Der Verfasser versucht, die Ausfallserscheinungen um eine Störung der Werterfassung als »Kernstörung« zu gruppieren.

Ahringsmann (2) hat Liquores von multipler Sklerose mittels der Komplementbindungsreaktion auf Tuberkulose untersucht. Negatives Ergebnis. Doch rät er, die Frage im Auge zu behalten. *Grimme.*

Besprechungen von O. Snell, Göttingen.

Grimaldi (126) beschreibt eigentümliche Gelenkveränderungen bei einem 33jährigen Patienten mit 2jähriger Krankheitsdauer, der an Parkinsonismus litt. Alle Finger mit Ausnahme der Daumen waren scharf gestreckt, aber im äußersten Gelenk gebeugt und setzten der aktiven und passiven Bewegung Widerstand entgegen. Das Röntgenbild zeigte Verwischung der Gelenklinien und Entkalkung der Phalangenknochen.

de Nigris (283) hat vier Fälle von Erkrankungen des Stirnhirnes beobachtet: drei Tumoren und eine Erweichung. Die Gleichgewichtsstörungen

Digitized by Google

fanden sich an den Extremitäten der gegenüberliegenden Seite. Beiderseitig auftretende Störungen werden als cerebellare, durch Druck verursachte, gedeutet.

Perrier (297) untersuchte Gehirn und Rückenmark eines an *Rose*schem Kopftetanus nach 10tägiger Krankheit gestorbenen Soldaten und fand Proliferation der Glia, degenerative Vorgänge der Nervenelemente im Marke, in der Medulla oblongata und im Locus niger, mit myelitischer Entartung bei relativer Integrität der Achsenzylinder.

Besprechungen von Friedemann.

Kopeloff u. *Blackman* (212): Untersuchung nach der *Jahnel*schen Methode. In 39 Fällen malariabehandelter Paralytiker fanden sich sechsmal Spirochaeten im Gehirn, darunter auffällig viele degenerative Formen. Drei dieser Fälle kamen innerhalb von sechs Wochen nach der Malariaimpfung zur Autopsie. Bei zehn nicht behandelten Paralytikern fanden sich achtmal Spirochaeten, während sich in einem normalen Gehirn nichts fand. Verf. schließen, daß künstlich erzeugte Malaria die Spirochaeten im Gehirn von Paralytikern zerstören, zum mindesten aber degenerieren lassen können.

Baugh (11): Kurze Schilderung von drei Fällen. Es wird betont, wie wichtig eine Frühdiagnose sei, erstens zur Schaffung eines gesunden Nachwuchses, zweitens zur Verhütung von Unglücksfällen (rechtzeitige Untersuchung von Bahnangestellten). In Quebec in Kanada arbeiten gemeinsam mit den Ärzten die Pfarrer aufklärend und heilbringend. Verf. hält es für notwendig, auch die Lehrerschaft, Presse und Radio zur Bekämpfung dieser Krankheit heranzuziehen.

Wertham (424): In Kückengehirnen fanden sich krankhafte Veränderungen, die mit der Infiltration der kleinen Blutgefäße mit Plasmazellen, mit Proliferation der Hortegazellen und Ablagerungen von Eisenpigment in den intra-adventitialen Räumen der Blutgefäße an die Veränderungen in Paralytiker-Gehirnen erinnern. Da Parasiten nicht zu finden waren, schließt Verf., daß die als typisch geltenden Hirnbefunde bei Paralytikern nur eine Allgemeinreaktion des Gehirns darstellen, die nicht nur durch spirochaeta pallida verursacht werden.

Besprechungen von H. Müller.

Greenfield (124): Histologische Untersuchung der Gehirne zweier dreijähriger Patienten, deren Veränderungen in mancher Beziehung von Schilders Encephalitis periaxialis abwichen. Diffuse Entmarkung der weißen Substanz mit gewissen Ausnahmen. Verf. denkt an eine Unfähigkeit, Lipoidmaterial für die Myelinisation zu bilden, auf Grund von Degeneration der interfasciculären Glia, die ihrerseits auf mangelhafter Entwicklung der spät differenzierten Oligodendrocyten beruhen könnte.

Gordon (120): Elf Fälle von Kopfverletzung, bei denen Monate und Jahre lang nach dem Trauma psychotische Erscheinungen aufgetreten waren. Trotzdem Veranlagung und psychische Traumen mitspielten und außer Kopfschmerz keine körperlichen Anzeichen zurückgeblieben waren, glaubt Verf. doch an den Einfluß der Kopfverletzung.

Graham (123): 24 Fälle. Die Technik wird genau beschrieben. In 52% klinische Remission. Im Allgemeinen hat man das Verfahren in der Hand, ein Fall endete aber durch Atemstörung letal. Verf. glaubt, daß die

Digitized by Google

Erfahrungen mit dieser Methode zu einem Urteil über ihre Wirksamkeit noch nicht genügen.

Grinker and *Walker* (127): Ein Fall von spastischem Torticollis, bei dessen histologischer Gehirnuntersuchung die Anzeichen der Encephalitis epidemica gefunden wurden. — In diesem und einem anderen Fall epidemischer Encephalitis ist während einer Narkose der Tod unter Zirkulations- und Atemstörungen eingetreten.

Jameison and *Henry* (176) geben eine Zusammenstellung der geistigen Störungen bei 26 zur Sektion gekommenen Fällen von Hirngeschwulst, von denen ein Drittel schon, bevor das Leiden in Erscheinung trat, eine voll entwickelte Psychose dargeboten hatten. Die Krankengeschichten werden mitgeteilt. Eine klare Scheidung der gerade durch die Hirngeschwulst bedingten Symptome von denen der Psychose wird nicht vorgenommen, doch wird angegeben, wie sich das Auftreten der Geschwulst durch eine Änderung des Verhaltens der Kranken bemerkbar gemacht hat. Bei lokalisierten Prozessen und geringem Hirndruck trat mehr Erregung, bei starkem Hirndruck Hemmung, Somnolenz und Gedächtnisstörung in Erscheinung. (S. folgende Besprechung.)

Minski (264): Seelische Störungen bei Hirngeschwulst scheinen mehr von der Schnelligkeit ihres Wachstums als vom Sitz abzuhängen. Bei langsam wachsenden Geschwülsten überwiegen Störungen des Gemütslebens, bei schnellem Wachstum solche des Denkens und Bewußtseins. Von den 58 untersuchten Kranken boten 25 das Bild einer funktionellen Psychose, darunter 12 ohne körperliche Erscheinungen. (S. vorige Besprechung.)

Neustaedter (278): Histologische Gehirnbefunde bei drei Fällen chronischer Chorea, darunter zwei Fällen von Huntington bei Geschwistern und ein Fall seniler Arteriosklerose. Verf. glaubt, die Chorea bei allen drei Fällen auf Zerstörung der kleinen Zellen des Neostriatum zurückführen zu können. Atrophie der Großhirnrinde macht er für die geistige Abschwächung verantwortlich. Seinen Ausführungen schickt er eine ausführliche Zusammenstellung der Literatur voraus, wobei er Widersprüche aufzuklären sucht.

Reese (317) spricht über die Versuche der Syphilisbehandlung, die man mit Arsenpräparaten angestellt hat, schildert die Durchführung einer Tryparsamidkur und gibt seine Erfahrungen mit dieser an. Bei 341 Fällen von progressiver Paralyse erzielte er bei 54% Besserung. Er glaubt, daß die Erfolge ebenso gut sind wie bei der Malariakur und daß man vielleicht die beste Wirkung durch eine Kombination beider erzielt. Eine vorhergehende Tryparsamidkur könnte durch Hebung der Körperkräfte eine gute Vorbereitung für eine besonders intensive Malariakur abgeben.

Selling (367): Verlust oder Verminderung der Lagebeharrung kann die Diagnose Postencephalitis bestärken.

Worster-Drought, Hill and *McMenemey* (435) meinen, daß ihre durch drei Generationen verfolgten Fälle, von denen einer, aber nur klinisch, genauer beschrieben wird, der Pickschen Krankheit und Jakobs Pseudosklerose ähneln.

Digitized by Google

7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: Schütte-Langenhagen.

1. Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Trinker. Runderlaß d. preuß. Minist. d. I. Alkoholfrage 85.
2. *Bandel, R.*, Alkoholismus und Sterblichkeit in England. Berlin-Dahlem, Auf der Wacht. 46 S. (S. 183*).
3. —, Alkoholismus und Sterblichkeit in Spanien. Internat. Z. Alkoholismus 27 (S. 183*).
4. *Behnsen*, Der Alkoholkranke und seine Behandlung als soziales u. rassehygienisches Problem. Blätter prakt. Trinkerfürs. 65.
5. *Bender, L.*, u. *P. Schilder*, Encephalopathia alcoholica (Polioenc. haem. sup. Wernickes). Wien. klin. Wschr. 388.
6. *Beyer, A.*, Trionalvergiftung und Pellagra. Psychiatr.-neur. Wschr. 101 (S. 189*).
7. *Binswanger, H.*, Leberuntersuchungen bei Alkoholpsychosen. Arch. f. Psychiatr. **100**, 619 (S. 185*).
8. *Bluhm, A.*, Das neueste Experiment über Alkohol und Vererbung. Internat. Z. gegen Alkoholism. 1.
9. *Bratz, E.*, Der neue Ministerialerlaß betr. Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Trinker. Psychiatr.-neur. Wschr. 211 (S. 182*).
10. *Bühler, B.*, Der Körperbau der Alkoholiker. Arch. f. Psychiatr. **101**, 381 (S. 182*).
11. *Chartschenko, N. S.*, Der Einfluß des Kohlenoxyds auf die psychomotorischen Zentren. Arb.physiol. **6**, 445.
12. *Christomanos, A.*, u. *W. Scholz*, Klinische Beobachtungen u. pathologisch-anatomische Befunde am Zentralnervensystem mit Tiophen vergifteter Hunde. (Beitr. z. Frage der Elektivität u. Giftwirkungen im ZNS.). Z. Neur. **144**, 1 (S. 189*).
13. *Delbrück*, Alkoholfreie Gaststätten und öffentliche Ruheräume (O. Hoffmannhäuser u. A. Stemmermann-Stiftung in Bremen). Z. psychol. Hyg. **6**, 174.
14. *Diener, E.*, Ein Fall von »chronischer« Kohlenoxydvergiftung. Arch. f. Psychiatr. **99**, 630 (S. 187*).
15. *Dittmer, A.*, Über Alkoholentziehungskuren. Med. Welt 316.
16. *Egli, J.*, Die Heilstätte Ellikon gestern und heute. Bl. prakt. Trinkerfürs. 19.
17. Ein bedeutsamer preuß. Ministerialerlaß betr. Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Trinker. Bl. prakt. Trinkerfürs. 1.

Digitized by Google

18. *Emerson* and others, Alcohol and men. London, Macmillan. 3,50 Doll., Sh. 18.—.
19. *Epstein, A. L.*, Das subakute agrypnische Syndrom der Alkoholiker (z. Klin. u. patholog. Physiologie der paranoiden Wahnzustände). Z. Neur. **146**, 525.
20. *Ernst, K.*, Klinische Beobachtungen an Alkoholikern. Klin. Wschr. 1829, 1870 (S. 182*).
21. *Esch, V.*, Die Lebensdauer der Morphinisten. Bonn, Diss.
22. *Fényes, I.*, Histologische Gehirnbefunde bei einigen akuten Vergiftungsfällen. Mschr. Psychiatr. **87**, 167 (S. 188*).
23. *Fischer, M.*, Einer der ersten Vorkämpfer gegen den Alkoholismus in Deutschland. (*C. F. W. Roller.*) Z. psych. Hyg. **6**, 38.
24. —, *Heinrich Schüle* zur Alkoholfrage. Psychiatr.-neur. Wschr. 126 (S. 182*).
25. *Fischer, M. H.*, Elektrobiologische Auswirkungen von Krampfgiften am Zentralnervensystem. Med. Klin. 15 (S. 188*).
26. *Flaig, J.*, Alkohol und Geisteskrankheit im Lichte amerikanischer Wissenschaft. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 303.
27. —, Der Kampf gegen den Alkoholismus im Ausland. Gesdh. u. Erziehg. 492.
28. —, Gewerbepathologische und gewerbehygienische Zusammenhänge der Alkoholfrage. Arch. Gewerbepath. **4**, 697.
29. *Franke, G.*, »Trionalvergiftung und Pellagra«. Psychiatr.-neur. Wschr. 120 (S. 189*).
30. *Fröhlich, A.*, Gewöhnung an Mittel und Gifte. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 354.
31. *Fuat, S.*, Rauschgiftsucht. (Brief a. d. Türkei.) Dtsch. med. Wschr. 1369 (S. 187*).
32. *Gabriel, E.*, Alkohol als medizinisches Heilmittel. Wien. klin. Wschr. 1393 (S. 183*).
33. —, Arzt und Alkohol. Internat. Z. geg. Alkoholism. 257.
34. —, Der Einfluß der Wirtschaftskrise auf den Alkoholismus. Münch. med. Wschr. 815 (S. 183*).
35. —, Die Aufgaben der Frau in der Trinkerbehandlung. Internat. Z. geg. Alkoholism. 18 (S. 183*).
36. —, Die Wahl der Behandlungsmethode nichtgeisteskranker Trinker. (Zu *Tilliß* Nr. 11.) Psychiatr.-neur. Wschr. 357.
37. —, Erfahrungen der Wiener Trinkerheilstätte mit ihrem Fürsorgeverein »Zukunft«. Bl. prakt. Trinkerfürs. 30.
38. —, Trinkerkrankheiten. Ärztl. Praxis (Wien) 326.
39. —, Über die »Ursachen« des Alkoholismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 90, 108 u. 115 (S. 182*).

Digitized by Google

40. *Gabriel, E.*, Zum Problem der Süchtigkeit. Internat. Z. geg. Alkoholism. 161 (S. 182*).
41. *Gaupp*, Rassenschädigende Einflüsse des Alkoholismus. Med. Korr.bl. Württb. 493.
42. *Großmann, W.*, Verhütung und Bekämpfung der Rauschgiftsüchte bei der Behandlung von Neurosen durch kombinierte Hopfen-Baldrian-Anwendung in Form von Hovaletten-Zyma. Wien. med. Wschr. 207.
43. *Haase, E.*, Behandlung und Betreuung der Morphinkranken. Ther. Gegenw. 445.
44. — u. *J. Wittke*, Neue Erfahrungen über Morphinentziehung im offenen Krankenhause. Dtsch. med. Wschr. 249 (S. 186*).
45. *Hechst, B.*, Über das histologische Substrat der experimentellen Bulbocapninvergiftung. Arch. f. Psychiatr. **99**, 709 (S. 188*).
46. *Herbrand, A.*, Beobachtungen über plötzliche Morphiumentziehung mit Insulinbehandlung u. über die nachfolgenden Abstinenzerscheinungen. Schweiz. med. Wschr. 597.
47. *Hercod, R.*, New studies on American prohibition, Internat. Z. geg. Alkoholism. 9.
48. *Herzog*, Experimentelle Studien über die Einwirkung des Nikotins und einiger anderer Gifte auf die peripherischen sympathischen Ganglien. Z. Neurol. **145**, 541 (S. 187*).
49. *Hollinger, F.*, Über toxische Hirnschädigungen im frühesten Säuglingsalter. Frankf. Z. Pathol. **45**, 346.
50. *van der Horst, L.*, u. *J. A. van Hasselt*, Das Gehirn nach Somnifengebrauch. (holl.) Psychiatr. Bl. Nr. 1 (S. 187*).
51. *Jungmichel, G.*, Die Resorption von Äthylalkohol unter besonderer Berücksichtigung bei Alkoholgewöhnung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 388.
52. —, Konstitution und Umwelt bei der Alkoholverbrennung im menschlichen Körper. Z. Konstit.lehre **17**, 589.
53. —, Alkoholbestimmung im Blut. Methodik und forensische Bedeutung. Carl Heymann. Berlin. 124 S. 6 M. (S. 184*).
54. *Kant, F.*, Die Pseudoencephalitis Wernicke der Alkoholiker. (Polioencephalitis haemorrh. sup. ac.) Arch. f. Psychiatr. **98**, 702 (S. 184*).
55. —, Die Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus u. der gewerblichen Vergiftungen. Fortschr. Neur. 497.
56. *Keeser, E.*, Morphin und Fermente. 2. Mitt. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **171**, 311.
57. —, *Oelkers* u. *Raetz*, Über das Schicksal des Morphins im Tierkörper. Ebda. **173**, 622.

Digitized by Google

58. *Kin, S.*, Beitrag zur klinischen Diagnostik des Morphinismus. Med. Klin. 604.
59. *Klatt, G.*, Die Alkoholfrage in eugenischer Betrachtung. Fortschr. Gesdh.fürs. 162.
60. *Knaffl-Lenz, E.*, Über Rauschgiftseuchen. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 351.
61. *Korolanyi, H. Th.*, Alkohol und Religion. Internat. Z. geg. Alkoholism. 281.
62. *Korvin, E.*, Über das Auftreten von Epilepsie bei chronischer Benzolvergiftung. Dtsch. med. Wschr. 816 (S. 188*).
63. *Kral, A.*, Zum Erscheinungsbild der akuten Barbitursäurevergiftung. Arch. f. Psychiatr. **100**, 275 (S. 187*).
64. *Krebs*, Trinker»fürsorge« — auch heute noch? Blätter prakt. Trinkerfürs. 61.
65. *Kronfeld, A.*, Zur klinischen Deutung des sog. Abstinenzdeliriums der Morphinisten. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, 29 (S. 185*).
66. *Lenz*, Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die Rassenhygiene. Alk.frage 172.
67. *Levin, M.*, Bromide psychoses. Ann. int. Med. **7**, 709; Amer. J. Psychiatry **12**, 1125 (S. 189*).
68. *Lickint, F.*, Einfluß des Tabaks auf die körperliche u. geistige Entwicklung der Schuljugend. Gesdh. u. Erziehg. 465.
69. *Linz, A.*, Der Kampf gegen die Betäubungsmittel. Gesdh. u. Erziehg. 496.
70. *Lübbe, A.*, Die Brechung der Morphin-Diuresesperre durch Decholin. Rostock, Diss.
71. *Mackay, R.*, u. *G. Haselhorst*, Vergiftung mit Schmierseife nach Abtreibungsversuchen u. im Tierexperiment. Dtsch. Z. Nervenheilk. **132**, 270.
72. *Mahlo, E.*, Über Thalliumvergiftungen. Mschr. Psychiatr. **86**, 235.
73. *Maier, H. W.*, Zur Klinik der Toxicomanien. Schweiz. Arch. Neur. **30**, 380.
74. *Frh. v. Marenholtz*, Wann ist das Morphiumrezept begründet? Ärztl. Sachv.-Ztg. 15.
75. *Markovits, G.*, Leberfunktionsprüfungen mit Jodtetragnost bei Alkoholisten. Mschr. Psychiatr. **86**, 101.
76. *Martimor, E.*, et *J. Brzezinski*, Intoxication digitalique et troubles mentaux. Ann. méd.-psychol. **91**, II 90 (S. 189*).
77. *Matsuo, H.*, Über den Einfluß der Vergiftung mit verschiedenen Arzneimitteln auf die Nervenzellen, besonders auf ihre Golgi'sche Binnennetze. Fol. anat. jap. **11**, 103.
78. *Mayer, R. M.*, Über verlängerte Alkoholretention bei trau-

Digitized by Google

matisch bedingter Bewußtlosigkeit. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21**, 337.

79. *Meerloo, A. M.*, Über die Rauschsucht. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 96.
80. *Meyer, A.*, Über Gehirnveränderungen bei experimenteller Blausäurevergiftung. Z. Neur. **143**, 333 (S. 189*).
81. *Meyer, F. M.*, Der Begriff und das Wesen der Morphinsucht. Z. ärztl. Fortbildg. 73.
82. —, Der Morphinkranke in der Sprechstunde des praktischen Arztes. Prakt. Arzt 135 (S. 186*).
83. —, Der Morphinkranke in und nach der Kur. Ärztl. Sammelbl., Stuttgart, Franckh H. 7 (S. 186*).
84. —, Der Sinn und das Ziel der Behandlung der Morphinkranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 309 (S. 186*).
85. —, Morphinsucht als Massenproblem. Psychiatr.-neur. Wschr. 611 (S. 186*).
86. —, Morphinsucht und körperliches Leid. Fortschr. Med. 519 (S. 186*).
87. —, Über einige seltener vorkommende Formen von Rauschgiftsucht. Münch. med. Wschr. 732.
88. —, Wann ist ein Morphinrezept ärztlich begründet? Ther. Gegenw. H. 3 (S. 186*).
89. *Miner, J. B.*, The psycho-medical correction of the drug habit. J. abnorm. Psychol. **28**, 119 (S. 187*).
90. *Müller* (Isenwald), Heilerfolge in den Trinkerheilstätten aus dem Jahre 1930. Blätter prakt. Trinkerfürs. 60.
91. *Neubert, R.*, Alkoholverbote. Gesdh. u. Erziehg. 94.
92. *Nyyssönen, H.*, Finnlands neue Alkoholgesetzgebung. Internat. Z. geg. Alkoholism. 113.
93. *Odermatt, J.*, Taschenbuch zur Alkoholfrage. Lausanne, Alkoholgegner-Verl. 280 S. 2,50 Fc. (S. 181*).
94. *Panse, Fr.*, Gewerbliche Vergiftungen. Fortschr. Neur. 453.
95. *Pintus, G.*, Necrosi bilaterale del centro ovale in avvelenamento acuto da ossido di carbonio a morte tardiva. Riv. sper. Freniatr. **58**, 819 (S. 189*).
96. *Pohlisch, K.*, Soziale und persönliche Bedingungen des chronischen Alkoholismus. Fortschr. Gesdh.fürs. 349 u. Leipzig, G. Thieme. 52 S. 5,20 M.
97. *Reich*, Einige Stammbäume aus der Trinkerfürsorge. Dtsch. Ärztebl. 511.
98. *Rinkel, M.*, Das Blutbild des Morphinisten. Arch. f. Psychiatr. **100**, 1 (S. 185*).
99. *Rosenthal, W.*, Psychogen bedingte oder allergische Symptome nach chronischer Kohlenoxydeinwirkung? (zu *Sy-*

Digitized by Google

manski, Arch. Gewerbepath. **4**, 2) Klin. Wschr. 870, dazu *H. Symanski* 872.

100. *Rundt*, Die Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen in der Alkoholkrankenfürsorge. Bl. prakt. Trinkerfürs. **5**, 22, 44.

101. *Sakel, M.*, Neue Behandlung der Morphinsucht. Z. Neur. **143**, 506 (S. 186*).

102. *Scharrer, E.*, Histopathologische Befunde im Zentralnervensystem bei Thalliumvergiftung. Z. Neur. **145**, 454 (S. 188*).

103. *Schneider, K.*, Suchten. Dtsch. med. Wschr. 1423 (S. 181*).

104. *Schröder, E.*, Die Wurzeln der Trinksitte und Trunksucht. Gesdh. u. Erziehg. 483.

105. *Seelert, H.*, Zur Frage der Entwicklungsbedingungen des pathologischen Rausches. Mschr. Psychiatr. **86**, 191 (S. 184*).

106. *Sioli, F.*, u. *M. Rinkel*, Das Blutbild während der Entziehung beim Morphinismus. Dtsch. med. Wschr. 323 (S. 185*).

107. *Solbrig*, Die kulturhygienische Arbeit des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus in den letzten 50 Jahren. Sozialhyg. Mitt. 35.

108. —, Zum 50jährigen Bestehen des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus. Z. Med.beamte 90. Z. Gesdh.verw. 321.

109. —, Zum 50jährigen Jubiläum des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus. Z. psych. Hyg. **6**, 34.

110. *Spelten*, Die Trunksucht und ihre Behandlung im Kamillushaus zu Essen-Hadhausen. Fortschr. Med. 490, 535.

111. *Stringaris, M. G.*, Zur Klinik der Haschischpsychosen. Arch. f. Psychiatr. **100**, 522 (S. 187*).

112. *Stubbe, Chr.*, Der Deutsche Verein gegen den Alkoholismus. Sein Leben und Wirken in den ersten 50 Jahren. Alkoholfrage 4, 53.

113. *Tabori, J.*, Über die seelischen Hintergründe des Alkoholismus. Psychoanal. Praxis **3**, 10.

114. —, Zur Kasuistik des induzierten Morphinismus. Zbl. Psychother. 88.

115. *Tietze, A.*, Klinische Beobachtungen zur Methylbromid- u. Tetrachlorkohlenstoff-Vergiftung. Arch. Gewerbepath. **4**, 733.

116. *Tilliß*, Die Wahl der Behandlungsmethode nichtgeisteskranker Trinker. Psychiatr.-neur. Wschr. 130 (S. 182*).

117. Völkerbund und der Kampf gegen die Rauschgifte. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 366.

Digitized by Google

118. *Weiß, O. L.*, Zur Frage der Alkoholentziehung. Psychiatr.-neur. Wschr. 85 (S. 184*).
119. *Weyers, F.*, Über Polioencephalitis hämorrh. sup. (Wernicke). München, Diss.
120. *Widmark, E.*, Über die Einwirkung von Aminosäuren auf den Alkoholgehalt des Blutes. Biochem. Z. **265**, 237.
121. *Wolff, P.*, Prohibition und Alkaloidsuchten in den Vereinigten Staaten. Dtsch. med. Wschr. 22, 63 u. 97 (S. 183*).
122. *Wuth, O.*, Der heutige Stand unserer Kenntnisse über die Physiopathologie der Morphingewöhnung und -abstinenz, sowie deren Therapie. Nervenarzt 617.
123. *Zillig, G.*, Über die Behandlung der akuten Morphinvergiftung mit Coramin. Psychiatr.-neur. Wschr. 615 (S. 186*).

a) Alkoholismus.

Odermatt (93) hat im Auftrage der Schweiz. Zentralstelle zur Bekämpfung des Alkoholismus ein Taschenbuch zur Alkoholfrage herausgegeben. Er beginnt mit einer Statistik des Verbrauches, dann folgen naturkundliche Angaben und physiologische Bemerkungen. Weitere Kapitel des Buches sind dem Alkohol als Nahrungsstoff sowie der Wirkung des Alkohols auf die Leistungsfähigkeit gewidmet. Es werden hier zahlreiche Versuche angeführt, die durchweg die Herabsetzung der körperlichen und geistigen Leistungen durch den Alkohol beweisen. Was die Volksgesundheit anbetrifft, so ist ein Rückgang der Todesfälle bei Alkoholismus nicht zu verkennen, doch weisen auch bei den Krankenkassen die Abstinenten die günstigeren Gesundheitsverhältnisse auf; der Alkohol steht auch der Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten sehr hinderlich im Wege. Sodann werden die bekannten alkoholischen Psychosen besprochen, ferner die Unfallhäufigkeit und die Folgen elterlicher Trunksucht. Ein weiterer Abschnitt ist der Familienzerrütterung gewidmet, die folgenden der Kriminalität und der Verarmung. Ein breiter Raum behandelt die Bekämpfung des Alkoholismus durch Gesetzgebung, Wirtshausreform und Nüchternheitsunterricht. Trinkerfürsorge, Grundlagen der Abstinenzbewegung, Geschichtliches und alkoholgegnerische Vereinigungen machen den Beschluß. Alle Kapitel des Buches enthalten eine Menge interessanter Einzelheiten und stellen den Stoff in erschöpfender, klarer Weise dar.

Nach *Schneider* (103) ist ein Mensch süchtig, wenn er sich an ein Genußmittel so gewöhnt hat, daß sein Ausbleiben zu subjektiv unangenehmen oder gar objektiven körperlichen Erscheinungen führt, so daß er das Bedürfnis hat, erneut zu diesem Genußgift zu greifen. Der Alkoholrausch hat an sich mit der Alkoholsucht nichts zu tun. Verf. grenzt weiter den Begriff des chronischen Alkoholismus ab und erwähnt die Dipsomanen, die Trinkerdelirien und die akute Alkoholhalluzinose, für die eine bestimmte Anlage vorauszusetzen ist. Zum Morphinisten gehört noch mehr als zum Alkoholiker eine abnorme, psychopathische Persönlichkeit. In den meisten Fällen ist der Arzt am Morphinismus schuld. Psychosen gibt es bei reinen Morphi-

Digitized by Google

nisten nicht, wohl aber bei den Kokainisten. Der einzig sichere Weg für die Entziehung ist die geschlossene Anstalt.

Gabriel (40) definiert die Sucht als das drängende Verlangen nach Beseitigung einer dauernden (habituellen) quälenden seelischen Gleichgewichtsstörung mit Hilfe äußerer Mittel. Weiter führt der Verf. einige Theorien über die Erklärung der Süchtigkeit an, von denen aber keine völlig befriedigend ist. Hauptsache ist aber die Prophylaxe, die schon bei der Jugend einsetzen muß; sehr viele Fehler werden auch von ärztlicher Seite begangen.

Bratz (9) begrüßt sehr den Runderlaß des Preußischen Ministeriums des Innern vom 27. 1. 1933, veröffentlicht im Min.-Blatt für die Preuß. Verwaltung am 8. 2. 1933; die rechtzeitige Anstaltsunterbringung gemeingefährlicher Trinker wird durch diesen Erlaß sehr erleichtert.

Unter den Ursachen des Alkoholismus unterscheidet *Gabriel* (39) einmal eine nicht besonders auf den Alkohol gerichtete Süchtigkeit. Es sind dies die Trinker, die vorwiegend anstaltspflegebedürftig werden. Die zweite Gruppe umfaßt die Gewohnheitstrinker, die ohne besondere Veranlagung berufs- oder gewohnheitsmäßig Alkohol zu sich nehmen. Sie sind einer Behandlung weit leichter zugänglich; bei ihnen treten körperliche Schädigungen in den Vordergrund; Alkoholpsychosen mit Ausnahme des Deliriums sind sehr selten. Auch bei den süchtigen Trinkern muß die latente Süchtigkeit erst durch eine Reihe von äußeren und inneren Momenten manifest werden.

Unter 100 Alkoholikern fand *Bühler* (10) 37 athletische, 28 pyknische und 33 leptosome Typen; zwei waren nicht einzuordnen. Die Pykniker waren am stärksten in Berufen mit leichter körperlicher Arbeit vertreten. Die athletischen Typen wurden mehr in den jüngeren Altersklassen gefunden, während die Pykniker erst in den reiferen Jahren häufiger werden. Unter den Epileptikern fehlte der pyknische Typus. Von 28 Pyknikern waren 11, von 33 Leptosomen 15, von 37 athletischen 22 bestraft. Für die Alkoholiker ist keiner der *Kretschmer*schen Körperbautypen charakteristisch.

Ernst (20) spricht über klinische Beobachtungen an Alkoholikern. Er unterscheidet eine primäre und sekundäre Süchtigkeit, besonders die erstere Gattung, die von vornherein als Psychopathen erscheinen, sind oft polymorph-süchtig. Unter 132 männlichen Alkoholikern der Tübinger Klinik gehörten fast 30% den Alkoholberufen an, über 20% den Akademikern und Beamten. 24 Alkoholiker kamen wegen Delirs, 20 mit halluzinatorischen und paranoiden Zuständen. Eifersuchtsideen wurden bei 22 Kranken beobachtet. Gegenüber den 132 Männern wurden nur 9 Frauen aufgenommen, durchweg mit sonstigen psychopathischen Zügen. Wenn der Alkoholismus augenblicklich zurückgegangen ist, so ist dies nur auf die gegenwärtige Wirtschaftsnot zurückzuführen.

Nach *Tilliss* (116) soll man den asozialen Durchschnittstrinker, wenn er geistig und körperlich nicht krank ist, nicht als alkoholkrank bezeichnen und ihm diese Auffassung suggerieren. Die Einzelfälle soll man genau sieben und im Zweifelsfalle die strengere Erziehungsmethode wählen. Die offenen Anstalten mit ihrem besseren Menschenmaterial haben keine erheblich besseren Erfolge als die geschlossenen Abteilungen mit schlechterem Material.

Fischer (24) erinnert an die Verdienste *Heinrich Schüles* (1840—1916)

Digitized by Google

als Anhänger der Mäßigkeitsbewegung und fordert dazu auf, die Bestrebungen des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus zu unterstützen.

Nach *Gabriel* (32) ist bei der Verwendung des Alkohols als Arzneimittel große Vorsicht zu beobachten, um die Entwicklung eines chronischen Alkoholismus nicht zu begünstigen. Auch die intravenöse Anwendung alkoholischer Lösungen ist bedenklich. Der Möglichkeit eines durch Abstinenz zum Ausdruck kommenden Deliriums kommt praktisch keine Bedeutung zu.

Gabriel (34) betont den Einfluß der Wirtschaftskrise auf den Alkoholismus. In fast allen größeren Anstalten ist ein Rückgang der Aufnahmezahlen zu verzeichnen, ebenso sinken die Zahlen der polizeilich wegen Trunkenheit Beanstandeten. Dementsprechend ist ein Rückgang des Verbrauches der verschiedenen alkoholischen Getränke nachzuweisen. Im einzelnen Falle kann natürlich die Notlage die Entstehung von chronischem Alkoholismus begünstigen.

In einer weiteren Arbeit spricht *Gabriel* (35) über die große Wichtigkeit der Mitarbeit der Frau bei der Trinkerheilung. Die Scheidung soll so lange wie möglich hinausgeschoben werden, die Frau soll jeden Rückfall sofort melden, die Heilstättenbehandlung begünstigen und sich auch sonst an der Trinkerfürsorge beteiligen. Die Gaststätten der Schweizer alkoholgegnerischen Frauenorganisationen sind sehr nachahmenswert.

P. Wolff (121) berichtet über Prohibition und Alkoloidsuchten in den Vereinigten Staaten und schildert zunächst die Entstehung des Alkoholverbotes, seine Durchführung und die Erfolge. Der Zweck, Kampf gegen die Trunkenheit, ist mit den Prohibitionsgesetzen nicht erreicht worden; es war ein Fehlschlag, eine Abänderung ist nicht zu umgehen. Von Rauschgiften erscheinen erhebliche Mengen im Handel, die Zahl der Süchtigen wird auf etwa 100000 angegeben. Der illegale Verbrauch von Heroin ist weit verbreitet. Wegen Verletzung des Opiumgesetzes saßen am 30. 6. 1931 in den Bundesgefängnissen allein 2461 Personen, in einem Gefängnis allein 50 Ärzte. Das Rauchen von sog. Marihuana-Zigaretten, hergestellt aus den blühenden Spitzen der weiblichen Pflanze von Cannabis sativa bildet in gewissen Gegenden eine große Gefahr, besonders wegen des moralischen Absinkens der Raucher.

Nach den Untersuchungen *Bandels* (3) geht auch in Spanien die jeweilige Höhe der spezifischen Männersterblichkeit (Sterblichkeit der Männer gemessen an der der Frauen) auf und ab mit der jeweiligen Höhe der Alkoholerzeugung. Während andere Länder in der Kriegs- und Nachkriegszeit einen auffallenden Rückgang der spezifischen Männersterblichkeit aufwiesen, hat in Spanien eine Steigerung bei gleichzeitig steigendem Alkoholverzehr stattgefunden. Spanien und mehrere andere Länder weisen nicht nur bei der spezifischen Männersterblichkeit sondern auch bei der Sterblichkeit der Erwachsenen beider Geschlechter überhaupt Schwankungen auf, die mit den Schwankungen der Alkoholschädlichkeit und des Alkoholverzehrs in weitem Umfang zusammengehen.

Auch in England ist nach *Bandel* (2) die Höhe der Männersterblichkeit abhängig von der wechselnden Höhe des Alkoholverzehrs. Aber in der spezifischen Männersterblichkeit kommt diese Abhängigkeit weniger zum Ausdruck, weil in England der Alkoholismus des weiblichen Geschlechts unverhältnismäßig hoch ist. Die Beziehungen des Alkoholismus zur Allgemeinsterblichkeit jedes Geschlechtes für sich sind daher besonders deutlich.

Digitized by Google

Die jeweilige Höhe der Sterblichkeit aller Altersstufen der Erwachsenen, am meisten die der 35—65jährigen geht oft sehr genau zusammen mit der jeweiligen Höhe der Sterblichkeit durch Alkoholismus, durch Leberzirrhose und mit der des Gesamtalkoholverzehrs. Eine Reihe von Tabellen bringt sehr interessante Einzelheiten.

Seelert (105) betont, daß hypoglykämische Zustände vorkommen, die aus Symptomenbild und Verlauf von einem pathologischen Rausch nicht zu unterscheiden sind. Die Amnesie kann weitgehend und tief sein, die Erinnerungslücke kann ebenso wie beim pathologischen Rausch durch kleine Erinnerungsinseln unterbrochen sein. Der pathologische Alkoholrausch kommt vorwiegend bei jüngeren Menschen vor, dasselbe finden wir bei den hypoglykämischen Zuständen. Vielleicht handelt es sich auch beim pathologischen Rausch um eine akute Änderung der Blutzusammensetzung mit Beziehungen zu den Regulationsvorgängen für die vegetativ-hormonalen Funktionen. Die Anschauung, daß der pathologische Rausch nur die Reaktion eines Psychopathen auf Alkohol ist, befriedigt heute nicht mehr.

Über Alkoholbestimmung im Blut, ihre Methodik und forensische Bedeutung hat *Jungmichel* (53) eine sehr beachtenswerte Abhandlung geschrieben. Die Untersuchungen sind nach den Verfahren von *Widmark* durchgeführt, welches eine mikrochemische jodometrische Titrationsmethode ist, aufgebaut auf der Kaliumbichromatmethode. In einem Anhang ist der Gang der Untersuchung genau erläutert. Es wurden 60 Untersuchungen über die Verbrennung des Alkohols im menschlichen Körper angestellt und die Ergebnisse in zahlreichen Tabellen festgelegt. Sehr bedeutungsvoll ist die Untersuchung des Blutes auf Alkoholgehalt für das Kraftfahrzeugwesen sowie für gerichtlich-medizinische Fälle; es werden eine Reihe von praktischen Beobachtungen angeführt, die den großen Wert der Methode in Unfallsachen und in gerichtlicher Beziehung klar erweisen. Es ist zu hoffen, daß die Einführung der Untersuchung auch in Deutschland bald erfolgt. Empfehlenswert ist die Einrichtung von Zentrallaboratorien; auf den zuständigen Polizeistationen könnten gebrauchsfertige Kapillaren bereit gehalten werden. Das Blut braucht nicht unbedingt sofort nach der Straftat entnommen zu werden. Einfachheit der Blutentnahme, die geringe Menge des notwendigen Blutes und die Genauigkeit der Bestimmung lassen die *Widmark*sche Methodik als die vorteilhafteste erscheinen.

Weiß (118) empfiehlt bei Alkoholentziehung Brosedan, das sich von sämtlichen Brompräparaten am besten bewährt hat. Schlafmittel und Baldrianpräparate sind weniger angebracht.

Kant (54) berichtet zunächst über 8 Kranke, die das Bild der Pseudoencephalitis im engeren Sinne boten, d. h. unter den Erscheinungen von Augenmuskelstörungen zugrunde gingen. Es folgen darauf 4 Fälle, bei denen trotz Fehlens des ausgesprochenen Syndroms der Augenmuskelstörungen doch klinisch auch an eine Pseudoencephalitis *Wernicke* gedacht wurde, und 5 Beobachtungen mit verschiedenen klinischen Diagnosen. Anatomisch wurden als spezifisch betrachtet die Gefäßvermehrung, die Wucherung der fixen Gefäßwandzellen, die Gliaproliferation und gleichzeitig bestehende Parenchymveränderungen mit und ohne Blutungen. Stets war das Corpus mamillare ergriffen, auch die Veränderung der hinteren Vierhügel war sehr charakteristisch. Anzeichen einer echten Entzündung werden nur einmal bemerkt. Von den 17 Kranken waren 16 Trinker, 10 Männer und 6 Frauen;

Digitized by Google

nur ein Patient war jünger als 40 Jahre. Klinisch ließ sich in 6 Fällen die Augenmuskelstörung unmittelbar aus dem mikroskopischen Befund ableiten, es bestand ferner Miose und nur fünfmal normale Reaktion der Pupillen, zweimal völlige Lichtstarre. In allen Fällen waren neuritische Erscheinungen nachweisbar. Schlafsucht, Tachykardie und Störungen der Atmung waren ebenfalls regelmäßig vorhanden. Das Bild der *Korsakow*schen Psychose war am häufigsten. Die *Wernicke*sche Erkrankung und die *Korsakow*sche Psychose sind ein und dasselbe, nur die stärkere Ausprägung der neurologischen Herderscheinungen des Hirnstammes gaben die Veranlassung, die Pseudoencephalitis als gesondertes Krankheitsbild abzugrenzen.

Binswanger (7) hat 110 Fälle von chronischem Alkoholismus, 8 Fälle von *Korsakow*psychosen, 19 von Delirium tremens und 11 von pathologischen Räuschen untersucht, um Störungen der Leberfunktion festzustellen. Es fanden sich sich fast ausnahmslos krankhafte Befunde, die aber keine gegenseitige Abhängigkeit oder Gesetzmäßigkeit aufwiesen. Chronische Alkoholiker und Deliranten zeigten nur kurz dauernde Leberschädigungen, beim Korsakow dagegen bleiben Störungen längere Zeit nachweisbar. Bei Delirium tremens wurde immer ein negativer Glykogentest gefunden. Therapeutisch wird Insulin-Traubenzucker, Decholin und Salyrgan (letzteres mit Vorsicht) empfohlen.

b) Morphium und andere Narkotika.

Rinkel (98) hat in 22 Fällen von Morphinismus während 29 Entziehungskuren das Blutbild untersucht. In der Phase der Gewöhnung an das Morphium fanden sich Hämoglobinwerte zwischen 86,9 und 97,6%; die roten Blutkörperchen waren leicht vermehrt; die Leukocyten an der oberen physiologischen Grenze. Es bestand eine mäßige Lymphocytose mit 33% Lymphocyten. In der Abstinenz ging die Zahl der Erythrocyten auf Normalwerte zurück. Im Beginn der Abstinenz erfolgte meist eine Vermehrung der Leukocyten bis über 12000. Die Neutrophilen waren meist im initialen Stadium vermehrt, dabei relative, aber nicht immer absolute Lymphopenie. Gegen Mitte bis Ende der ersten Woche trat eine Eosinophilie ein. Die Neutrophilen- und Lymphocytenkurven sanken in Schwankungen ab bzw. stiegen an. Später trat eine Lymphocytose auf, während die Eosinophilen schon mehr oder minder die Norm erreichten. Die Blutbildschwankungen geben objektive Unterlagen über den Ablauf der Entziehung; die Erreichung des biologischen Gleichgewichts geht sicher in manchen Fällen über den 60. Entziehungstag hinaus.

Sioli und *Rinkel* (106) haben bei 17 Morphinisten das Blutbild untersucht und in den ersten 4 Wochen der Entziehung eine Vermehrung der eosinophilen Zellen bis zu ausgesprochenen Eosinophilien gefunden. Gleichzeitig findet ein mehrfaches Schwanken der lymphozytären und neutrophilen Zellen statt, das schließlich mit einer Schlußlymphozytose endigt. Nur in 3 Fällen kam es nicht zu einer Vermehrung der Eosinophilen, nämlich bei 2 Tabikern und einer Lungentuberkulose.

Kronfeld (65) hat versucht, die Abstinenzpsychosen der Morphinisten an einem Material von 127 Fällen zu studieren, aber nur 7mal konnten derartige Entziehungspsychosen nachgewiesen werden; nur in einem Falle war ausschließlicher Mißbrauch von Morphin vorangegangen. Die Struktur dieser Entziehungspsychosen glich in keinem Falle derjenigen des Deliriums;

Digitized by Google

sie ordneten sich vielmehr auf einer Linie, an deren einem Endpunkt die rein psychopathisch-psychogene Reaktionsform im Sinne der hysterischen Psychose steht, an deren anderen Endpunkt die reine Halluzinose. Bei Kokainismus zeigt sich das einheitliche Bild der Halluzinose, in deren Vordergrund die Angst steht.

Nach *F. M. Meyer* (84) soll eine klinische Kur nie kürzer als 6 Wochen sein, möglichst für die Dauer eines Jahres soll die analytische Behandlung ambulant fortgesetzt werden. Bei den meisten seiner Patienten will der Verf. eine schwere sexuelle Erschütterung nachgewiesen haben, die unerträgliche Spannungen zur Folge hatte. Jeder Süchtige ist sexuell unbefriedigt, so daß immer neue Konflikte geschaffen werden.

Weiter tritt *F. M. Meyer* (83) für Durchführung der Entziehungskur in einem offenen Heim ein und bezeichnet die Zahl der endgültig Wiederhergestellten als erfreulich groß.

Derselbe Verfasser (85) verlangt, daß Morphin grundsätzlich nur vom Arzt verabfolgt werden darf, nie vom Hilfspersonal. 54% der vom Verf. beobachteten Kranken waren Ärzte. Keine Altersklasse blieb verschont. Die klinische Kur muß mit einem Dämmerschlaf eingeleitet werden, danach folgt seelische Behandlung und Quarantäne, 2, 5 und 9 Monate nach der Kur. Ein Vorteil ist es, wenn in Anstalten die Morphinkranken unter sich bleiben können.

Meyer (86) warnt davor, bei schweren körperlichen Leiden die Kranken zu früh an Morphium zu gewöhnen; andererseits erfordern auch psychogene Faktoren den Verzicht auf jedes Medikament. Eine Reihe von Beispielen wird angeführt.

Überhaupt sollen sich nach *Meyer* (88) die Ärzte vor dem ersten Tropfen Morphium bei ihren Kranken hüten. Er hält es nicht für richtig, daß der Arzt ohne Eintragung in das Morphinbuch täglich 0,2 gr Morphin verschreiben darf. Auch sonst ist vor Schlafmitteln zu warnen. Bei Süchtigen kann bis zur Einleitung der Kur ein Alkoloid gegeben werden.

Meyer (82) macht auf die Gefahren der Verordnung des Codein und besonders des Dicodid aufmerksam. Auch vor dem innerlichen Gebrauch des Morphins und des Eumecon ist zu warnen. Die Behandlung soll mit einem Dämmerschlaf eingeleitet werden, dem Psychotherapie und besonders Psychoanalyse folgen sollen sowie drei je einwöchige Quarantänen.

Haase und *Wittke* (44) haben ein Material von 220 Entziehungen. Sie entziehen grundsätzlich brüsk und lehnen den Dauerschlaf entschieden ab, nachdem zwei Fälle einen letalen Ausgang genommen haben. Sehr bewährt hat sich das Helvetin mit 2—3 Injektionen täglich. Schwerere Entziehungsbeschwerden fehlten dabei ganz oder waren sehr abgeschwächt, nur bei einigen Kranken mit ungewöhnlich heftigen psychischen Reaktionen war die Wirkung weniger gut.

Sakel (101) empfiehlt zur Behandlung der Morphinsucht das Insulin, durchschnittlich in 24 Stunden viermal ca. 15—20 Einheiten, außerdem Phanodorm und Digalen, evtl. Traubenzucker. Gelegentlich wurde auch Gynergen-Cholin oder Atropin-Skopolamin zusätzlich gegeben. Die Methode ermöglicht auch eine ambulante allmählich beschwerdefreie Reduktion, ja völlige Entziehung des Morphiums.

Bei der akuten Morphinvergiftung gibt *Zillig* (123) Coramin,

Digitized by Google

etwa 5 ccm intravenös, gleichzeitig legt er ein intramuskuläres Ersatzdepot von etwa 5 ccm an.

Nach *Miners* (89) Ausführungen spielt für den Umstand, ob sich ein Morphinist nach der Entziehungskur abstinent hält, auch seine Persönlichkeit eine Rolle. Zu deren Bestimmung könne man die *Bernreuter* Skala verwenden. Morphinisten seien häufig Introvertierte, Trinker Extravertierte. Verf. empfiehlt zur Entziehung die Methode von *Modino* (Einspritzung von Serum aus Kantharidenblasen). *H. Müller.*

Stringaris (111) liefert zunächst eine Beschreibung des Haschischrausches und verlangt eine scharfe Abtrennung von den Psychosen. Er hat acht Fälle von gewohnheitsmäßigen Haschischrauchern, bei denen eine Psychose bestand oder bestanden hatte, genauer untersucht. Es handelt sich um episodische Verwirrtheitszustände und um chronische Psychosen, die bis über ein Jahr lang dauern können und eine gute Prognose geben. Die Unterscheidung von der Schizophrenie ist nicht immer leicht.

Der Mißbrauch von Heroin hat nach *Fuat* (31) in der Türkei einen größeren Umfang angenommen, es ist eine Geheimindustrie aufgeblüht, die ungeheure Gewinne abwirft. Unter den Kranken überwiegt das weibliche Geschlecht erheblich.

Andere Gifte.

Ein *von Diener* (14) beobachteter 41jähriger Mann war als Heizer häufig einer Kohlenoxydvergiftung ausgesetzt und erlitt bei einer solchen Gelegenheit eine Hemiplegie. Wahrscheinlich haben die vielen einzelnen Vergiftungen chronisch gewirkt und zu einer schweren ischämischen Gewebsveränderung geführt.

Herzog (48) konnte an den oberen sympathischen Halsganglien von Katzen und Kaninchen nach akuter Vergiftung mit Nikotin keine Veränderungen finden, auch nicht nach chronischer Nikotinzufuhr bei Kaninchen und Hunden. An 70 Katzen, die akut mit Ergotin, Gynergen, Ephetonin, Suprarenin und anderen Mitteln vergiftet waren, konnten ebenfalls keine Veränderungen der oberen sympathischen Halsganglien nachgewiesen werden.

Vier Fälle von akuter Barbitursäurevergiftung werden von *Kral* (63) beschrieben. Drei von ihnen zeigten nach der ersten komatösen Phase schwerste elementare Bewegungsunruhe, die nach mehrstündiger Dauer mit dem allmählichen Wiedereinsetzen der Bewußtseinstätigkeit in die dritte Phase des kindlichen Verhaltens der Kranken überleitete. Dann erst folgte die vierte Phase mit den zerebellar-ataktischen Phänomenen, dem Nystagmus und der Dysarthrie, die noch einige Tage anhielten. Einmal dauerte der Puerilismus der Patientin fast drei Tage, ein anderes Mal nahm diese Phase durchaus den Charakter eines schweren hysterischen Dämmerzustandes an.

van der Horst und *van Hasselt* (50) haben die toxische Wirkung des Somnifens beobachtet an einer Kranken, die nach stärkerem Gebrauch dieses Mittels plötzlich verstorben war. Im Gehirn fiel die Degeneration der Ganglienzellen in der Substantia reticularis und den Ponskernen auf, ebenso im Thalamus, Striatum, Nucl. dentatus und an einzelnen Stellen der Olive. Neben der Degeneration von Ganglienzellen fand sich häufig ein Ansammlung metachromatischer Stoffe in den Ganglien-

Digitized by Google

zellen und in der Glia. Die Markscheiden waren erhalten. Die Produkte entsprachen nicht den metachromatischen basophilen Stoffen von *Alzheimer*.

Fényes (22) hat in vier Fällen von Vergiftung das Gehirn untersucht. Es handelte sich einmal um eine Adalin- und Azetylsalizylsäurevergiftung, ferner um Vergiftung durch Kupfersulfat und Kaliumpermanganat, und zweimal durch Sublimat. Es fand sich regelmäßig starke Hyperämie des Gehirns, ausgedehnte Piablutungen, Verfettung des Endothels und Nervenzellerkrankung in verschiedener Art und Stärke. Die Glia war an den Verfettungsprozessen lebhaft beteiligt, sonst unbeteiligt. Besonders ergriffen war überall die Großhirnrinde. Bei dem Sublimat- und beim Kupferfalle war das histologische Bild des Gehirns ohne weiteres durch den urämischen Zustand bzw. eine schwere perniziosaähnliche Anämie zu erklären.

Scharrer (102) berichtet über histopathologische Befunde im Zentralnervensystem bei Thalliumvergiftung bei einem 41jährigen Manne, der in selbstmörderischer Absicht Rattengift zu sich genommen hatte. Die Oliven und der Nucl. dentatus boten erhebliche Veränderungen, die Gollschen Stränge waren degeneriert. Experimentelle Vergiftungen beim Affen zeigten schwere Zellveränderungen im Hinter- und Vorderhorn des Rückenmarks. Die Veränderungen gleichen noch am meisten denen bei Bleivergiftung.

Bei einer 21jährigen Fabrikarbeiterin beobachtete *Korvin* (62) eine Benzolvergiftung, in deren Verlauf epileptische Anfälle auftraten. Außerdem waren verschiedene nervöse Störungen vorhanden und ein charakteristisches Blutbild mit 2800 Leukozyten. Die Epilepsieanfälle brauchen nicht auf Hirnblutungen zurückgeführt zu werden, sondern können als Ausdruck einer Parenchymschädigung des Gehirns angesehen werden. Auch in einem Falle von Benzinvergiftung, den *Stiefler* beschrieben hat, war es zu einer typischen Epilepsie gekommen.

Hechst (45) hat verschiedene Nagetiere und Katzen mit Bulbocapnin vergiftet und das Nervensystem sowie auch Muskelstücke untersucht. Klinisch zeigten die Tiere eine Bewegungsarmut, aber keine eigentliche Katalepsie. Anatomisch fanden sich geringfügige Blutungen und Erkrankungen der Nervenzellen, und zwar die Nißlsche schwere Erkrankung, ferner Sklerose sowie wabige Degeneration. Die Ausfälle waren diffus oder herdförmig. Die Gliazellen waren ebenfalls erkrankt, aber nicht etwa parallel den Nervenzellen; die Makroglia war am wenigsten betroffen. Die Markscheiden waren auffallend resistent. Eine erheblichere Menge lipoider Stoffe war nicht gespeichert. Es handelt sich um einen rein degenerativen Prozeß. Bei der Maus bestanden die schwersten Veränderungen im Thalamus, bei der Katze war dagegen die Großhirnrinde ebenso stark ergriffen. Die parietalen und insularen Regionen der Rinde wiesen die deutlichsten Veränderungen auf. Periphere Nerven und Muskulatur waren sehr resistent. Funktionelle Zirkulationsstörungen und direkte toxische Wirkung des Bulbocapnins spielen eine Rolle.

Fischer (25) hat an Kaninchen, Katzen und Hunden Versuche mit Krampfgiften gemacht und die elektrophysiologische Methode angewandt. Geprüft wurde die Wirkung von Strychnin, Cardiazol, Picrotoxin, Koffein, Morphin und anderen Giften; es wurden ganz enorme Steigerungen der Erregbarkeit beobachtet, andererseits aber auch eine vollständige Blockie-

Digitized by Google

rung der Hirnrinde, je nach Giftdosis und Stadium der Giftwirkung. Regelmäßig entwickelte sich auch eine hochgradige Hirnschwellung im unmittelbaren Anschluß an die intravenöse Injektion des Krampfgiftes in Verbindung mit einer starken Erweiterung der Hirngefäße.

Franke (29) hat in Altscherbitz das Zusammentreffen von Trionaldarreichung und Pellagra beobachtet, hält dies aber für ein zufälliges Ereignis.

Auch *Beyer* (6) will von irgend einem Zusammenhang zwischen Pellagra und Trional nichts wissen.

Christomanos und *Scholz* (12) beobachteten bei Hunden nach Einspritzungen von Thiophen schwere Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen. Anatomisch war das Kleinhirn besonders betroffen, so daß man eine elektive Wirkung des Thiophens auf das Kleinhirn annehmen kann.

A. Meyer (80) hat die Gehirnveränderungen bei experimenteller Blausäurevergiftung an Hunden und Kaninchen untersucht. Er fand, daß alle Veränderungen ein typisch vasculäres Gepräge trugen und wesentliche Übereinstimmungen mit der Kohlenoxydvergiftung vorhanden waren. Bei 2 von 4 Hunden war eine Schädigung des Pallidums nachweisbar, einmal war auch eine auf die rote Zone beschränkte Erweichung im Gebiete der Substantia nigra zu sehen. Ammonshornveränderungen kamen vor, auch der Balken war öfter ergriffen.

Pintus (95) fand in dem Gehirn einer 60jährigen an Kohlenoxydvergiftung nach einem Monat verstorbenen Frau einen Herd doppelseitiger, symmetrischer Nekrose im Zusammenhang mit dem semiovalen Zentrum oberhalb des Lentikularzentrums mit Wirkung auf die Projektionsfasern der drei Stirnwindungen. *Snell.*

Levin (67) nennt drei Arten von Psychosen nach übermäßigem Bromgebrauch: Hemmungszustände, Delirien, Halluzinosen. In ihrer Erkennung, die bei gleichzeitigem Bestehen anderer Psychosen auf Schwierigkeiten stoße, empfiehlt er die Probe von *Walter* u. *Hauptmann*. Behandlung: Brom gleich absetzen, Kochsalz, Bäder, Herzmittel, nur vorsichtig Narkotika. *H. Müller.*

Martimor et *Brzezinski* (76): Nach etwa 250 Tropfen Digitalin Auftreten eines traumhaft deliranten Zustandes mit erschreckenden Sinnestäuschungen, Konfabulationen und Beschäftigungsdelir. Dauer etwa zwei Wochen, Heilung. *H. Müller.*

---

8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

Ref.: H. Werner-Hochweitzschen.

1. *Albin, H.*, Über die Encephalitis interstitialis congenita u. die Körnchenzellbefunde in Gehirnen von Neugeborenen u. Säuglingen. Münster, Diss.
2. *Altherr-Bachus, M.*, Untersuchungen über das Problem der

Digitized by Google

naiven Physik bei hochgradig Schwachsinnigen an Hand von Arbeitsproben. Zürich, Phil. I. Sekt. Diss.

3. *Argelander, A.*, u. *I. Weitsch*, Aus dem Seelenleben verwahrloster Mädchen auf Grund ihrer Tagebuchaufzeichnungen. Jena, Fischer. 126 S. 6.— M. (S. 196*).
4. *Arnold, K.*, Über das gemeinsame Vorkommen von Taubstummheit u. Schwachsinn in Sippen mit vererbter (nichtkretinischer) Taubstummheit. Würzburg, Diss.
5. *Ashby, W. R.*, and *R. M. Stewart*, Size in mental deficiency. J. of Neur. **13**, 303 (S. 203*).
6. *Auer, W.*, Psychiatrische Beurteilung der neuen Rechtsvorschriften im Fürsorgeerziehungsverfahren. Zbl. Jugendrecht Jg. **25**, 43.
7. *Bau-Prussak, S.*, Über einen Fall von tuberöser Hirnsklerose mit Netzhautveränderungen u. benignem Verlauf. Z. Neur. **145**, 275.
8. *Baumann, C.*, Eine besondere Form von kindlicher Lähmung. Mschr. Psychiatr. **84**, 323.
9. *Becker, W. H.*, Über Drangzustände bei Schwachsinnigen. Psychiatr.-neur. Wschr. 487.
10. *Bingenheimer, E.*, Die Strahlenbehandlung bei Mongolismus u. ihr Einfluß auf den Cholesterinspiegel im Blutserum. Z. exper. Med. **87**, 592 (S. 197*).
11. *Bircher, W.*, Zur Frage der Homosexualität u. ihrer Behandlung. Psychoanal. Praxis **3**, 114.
12. *Boenheim, C.*, Die Fürsorge für geistig u. seelisch abnorme Kinder. Leipzig, L. Voß. 95 S. 9.— M.
13. *van Bogaert, L.*, Über eine hereditäre und familiäre Form der Pagetschen Ostitis deformans mit Chorioretinitis pigmentosa. Z. Neur. **147**, 327.
14. *Braun, R.*, Beitrag zur Frage des makulo-zerebralen Typs der Heredodegeneration der Macula lutea. Klin. Mbl. Augenheilk. **91**, 182 (S. 197*).
15. *Breitbarth, M.*, Der Heilpädagoge in der Frage der Volksaufartung und Rassenhygiene. Hilfsschule 449.
16. —, Ist eine gute und darum auch kostspielige Ausbildung, Erziehung u. Fürsorge für die geistig minderwertigen Volksglieder im nat.soz. Volksstaate vertretbar? Ebda. 642.
17. *Brüel, O.*, Homosexualität und Weiblichkeit. Mschr. Psychiatr. **85**, 165.
18. *Castrillón H., A.*, Über paläocerebellare Aplasie des Kleinhirns. Z. Neur. **144**, 113.
19. *Catel, W.*, Pathogenese, Diagnose und klinische Bedeutung intrakranieller Geburtsblutungen. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **6**, 25.

Digitized by Google

20. *Catel, W.*, Über das spätere Schicksal von Kindern mit intrakraniellen Geburtsblutungen. Mschr. Kinderheilk. **58**, 89.
21. *Clark, R. M.*, The mongol: A new explanation. J. ment. Sci. **79**, 328 (S. 203*).
22. *Curtius, Fr.*, u. *I. Lorenz*, Über den Status dysraphicus. Klin.-erbbiol. u. rassehygien. Untersuch. Z. Neur. **149**, 1.
23. *Debler, K.*, Über 5 Fälle angeborener, endogener, spastischer cerebraler Diplegie mit Schwachsinn in einer Familie mit 14 Kindern. Tübingen, Diss.
24. *Deile, G.*, Die erbbiologische Bewertung des Hilfsschulkindes. Z. Gesdh.verwalt. 528.
25. *Dirr, H.*, Sprachgebrechen, Schrift und Intelligenz. Z. Kinderforsch. **41**, 338.
26. *Dittmer, A.*, Die Heilerziehung der seelisch Abnormen.. Med. Welt 1152.
27. *Dohrn*, Die Beeinflussung des Exhibitionismus durch Kastration. Z. Med.beamte 269.
28. *Dozenko, M. I.*, Über die mimische Psychomotorik oligophrener Kinder. Z. Neur. **146**, 439.
29. *Eidelberg, L.*, Zur Theorie und Klinik der Perversion. Jb. Psychiatr. **50**, 255.
30. *Engelmann, F.*, Die konträre Sexualempfindung, ihre Beziehungen zur Intersexualität u. ihre Beeinflussungsmöglichkeit durch die Hormone der Nebenniere. Arch. Frauenkde. **19**, 160.
31. *Engerth, G.*, Angeborene Turmschädelbildung bei einem erbgleichen Zwillingspaar. (z. Frage d. spiegelbildl. Asymmetrie u. Händigkeit.) Z. Neur. **148**, 670.
32. *Enneper, Fr.*, Geburtsschädigungen beim Neugeborenen. Med. Welt 803.
33. Erkennung und Erfassung der seelisch und geistig abnormen Säuglinge u. Kleinkinder. Arch. soz. Hyg. **8**, 200.
34. *Eyrich*, Vererbung des Schwachsinns. Med. Korr.bl. Württ. 495, 503.
35. *Fahrenbruch*, Säuglings- (Magnussche) Reflexe bei einem $7^3/_4$ Jahre alten Idioten. Psychiatr.-neur. Wschr. 529.
36. *Fay, T.*, Mental deterioration and deficiency. (cerebral vascular volume.) Amer. J. Psychiatry **12**, 893 (S. 203*).
37. *Feßler, L.*, Ein Fall von posttraumatischem Transvestitismus. Arch. f. Psychiatr. **100**, 232.
38. *Fischer, M.*, Psychiatrische Forderungen an das Fürsorgeerziehungswesen. Psychiatr.-neur. Wschr. 78 (S. 198*).
39. *Frimberger, F.*, Zur regionären Verteilung der geistig Gebrechlichen im Bayerischen Allgäu, insbes. im Hinblick auf die Kropffrage. Z. Neur. **146**, 553.

Digitized by Google

40. *Frischeisen-Köhler, I.*, Familienaufbau bei Hilfsschülern. Ärztin 264.
41. *Gallus*, Psychiatrie und Fürsorgeerziehung. Psychiatr.-neur. Wschr. 227.
42. *Gerson, W.*, Schwersterziehbare und freiwilliger Arbeitsdienst. Zbl. Jugendrecht Jg. **25**, 117.
43. —, Somatische und charakterologische Entwicklung Infantiler durch Organ-Therapie. Z. Kinderforsch. **42**, 1 (S. 198*).
44. *Gordon, Norman* and *Berry*, Neurological abnormalities. (examination of 500 mental defectives.) J. of Neur. **14**, 97 (S. 204*).
45. *del Greco, F.*, Di alcuni subpsicopati »disadatti« nel vivere sociale. (caratterologia anormale.) Arch. gen. di Neur. **14**, 27 (S. 203*).
46. *Gregor, Ad.*, Psychische Hygiene in der weiblichen Fürsorgeerziehung. Z. psych. Hyg. **6**, 48.
47. *Gregor, Anna* u. *Ad.*, Zur moralischen Entwicklung weiblicher Fürsorgezöglinge in der Anstaltserziehung. Z. Kinderforsch. **42**, 89, 139.
48. *Gürtler, R.*, Die Wichtigkeit geeigneter Lehrmittel für die Bildung Geistesschwacher. Z. Behdlg. Anomaler 177.
49. *Hahne, K. W.*, Frühe Anzeichen geistiger Entwicklungshemmung. Dienst am Leben (Berlin-Grunewald) 289 (S. 198*).
50. *Harrowes, W. McC.*, The depressive reaction types. J. ment. Sci. **79**, 235 (S. 204*).
51. *Heinze, H.*, Die Disharmonischen *Homburgers*. Mschr. Psychiatr. **85**, 330.
52. — u. *Ch. Berke*, Die poliklinische Erziehungsberatungsstelle aus der Psychiatrischen u. Nervenklinik der Universität Leipzig. Z. Behdl. Anomaler 17 u. 33.
53. *Heller, Th.*, Psychische Hygiene und Erziehung. (Psychopath. Jugend.) Viertelj.schr. Jugd.kde. 227.
54. *Henze, A.*, Gedanken zur künftigen Geistesschwachenfürsorge u. das Sterilisierungsgesetz. Hilfsschule 532.
55. *Hesnard, A.*, Traité de sexologie normale et pathologique. Paris, Payot. 75.— Frcs.
56. *Hoepfner*, »Mongoloidie«, eine verbesserungsbedürftige Bezeichnung. Psychiatr.-neur. Wschr. 315.
57. Homosexualität. Psychoanal. Praxis **3**, H. 3.
58. *Ilberg, G.*, Ein pathologisch veränderter menschlicher Embryo im Alter von 2—3 Wochen. Z. Neur. **148**, 126 (S. 198*).
59. *Jaensch, A.*, Mongoloide Idiotie und innere Sekretion. Hamburg, Diss.
60. *Jahrreiß, W.*, Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände. Fortschr. Neur. 407.

Digitized by Google

61. *Jenkins, R. L.*, Etiology of mongolism. Amer. J. Dis. Childr. **45**, 506.
62. *Jochims, J.*, Zur Röntgentherapie kindlicher Schwachsinnszustände. Arch. Kinderheilk. **100**, 27 (S. 198*).
63. *Kahle†, K.*, Zur Frage der »Idiotia thymica H. Vogt«. Z. Neur. **145**, 46.
64. *Klann, H.*, Homosexualität infolge Operation? Röntgensterilisierung, Kastrierung, schizoide Psychopathie. Der Lebensgang e. Sittlichkeitsverbrechers. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 115.
65. *Knigge, Fr.*, Vom Wesen des moralischen Defektes. Eugenik **3**, 130.
66. *Kroll, H.*, Die genealogische Erfassung der Hilfsschüler. Hilfsschule 402.
67. *Kufs, H.*, Sind die lipoidzellige Splenohepatomegalie (Typus *Niemann-Pick)* u. die amaurotische Idiotie einander koordiniert u. sind beide nur Teilerscheinungen einer konstitutionellen Lipoidstoffwechselstörung des ganzen Organismus? Z. Neur. **145**, 565.
68. —, Über den Erbgang der tuberösen Sklerose, zugleich ein Beitrag zur klinischen Diagnostik u. Histopathologie dieser Krankheit. Z. Neur. **144**, 562.
69. *Kulemeyer, W.*, Das schwerhörige Kind als medizinisches, psychologisch-paedagogisches u. soziales Problem. Halle a. S., Marhold. 124 S., 3,90 M. (S. 198*).
70. *Kuttner, H. P.*, Über das Bewegungsverhalten schwachsinniger Kinder. Dtsch. med. Wschr. 58 (S. 199*).
71. *Lampl, O.*, Die vegetativen Zwischenhirnzentren u. ihre Beziehungen zur Sexualpathologie. Psychiatr.-neur. Wschr. 554.
72. *Lange, J.*, Die eugenische Bedeutung des Schwachsinns. Berlin, F. Dümmler. 36 S. 2,25 M.
73. *Lange, W.*, Die Dementia infantilis (Heller) in ihrer klin. Bedeutung u. ihre diff.diagn. Abgrenzung. Z. Kinderforsch. **41**, 455 (S. 199*).
74. —, Mongolismus bei zweieiigen Zwillingen. Psychiatr.-neur. Wschr. 319.
75. *v. Lederer, E.*, Capillarmikroskopische Studien. Mschr. Kinderheilk. **55**, 327 (S. 199*).
76. —, Die Bedeutung der Capillaroskopie in der Prognose u. Therapie der Oligophrenie. Ebda. **58**, 429 (S. 199*).
77. —, Kurze Mitteilung über kapillarmikroskopische Untersuchungen bei Säuglingen u. Oligophrenen. Z. Kinderforsch. **41**, 349 (S. 199*).
78. *Lewis, E. O.*, Types of mental deficiency and their social significance. J. ment. Sci. **79**, 298 (S. 204*).

Digitized by Google

79. *Liebold, Fr.*, Erblichkeit und »Psychopathie«. Mschr. Psychiatr. **86**, 1.
80. *Löwenstein, O.*, Psychiatrische Gesichtspunkte für die Sonderbeschulung psychopathischer Kinder. Z. Kinderforsch. **41**, 146.
81. *Mader, A.*, u. *E. Bingenheimer*, Die Röntgenbestrahlung des Mongolismus u. ihr Einfluß auf den Blut-Cholesterinspiegel. Jb. Kinderheilk. **138**, 9 (S. 197*).
82. *Mallow, S.*, Beitrag zur Kastration von Sexualverbrechern. Z. Neur. **148**, 501.
83. *Mandowsky, C.*, Zur Klinik des Infantilismus. (Emmertsches Gesetz.) Z. klin. Med. **123**, 51 (S. 200*).
84. *Meltzer*, Die kulturelle Bedeutung der Behandlung geistig Minderwertiger. Hilfsschule 27 (S. 200*).
85. *Meyer, H.*, Ein Fall von familiärem Exhibitionismus. Ärztl. Sachv.-Ztg. 241.
86. *Michel, R.*, Fragen der Psychopathologie bei der Beurteilung Jugendlicher. Viertelj.schr. Jugendkde. 39.
87. *Mittermayer, K.*, Erbsyphilis und angeborene Beweglichkeitsdefekte im Bereiche der Hirnnerven. Wien. klin. Wschr. 526.
88. *Myerson, A.*, Nature of feeble-mindedness. Amer. J. Psychiatry **12**, 1205 (S. 204*).
89. *Nassau, E.*, Frühzeitige Erfassung und Behandlung schwieriger Kleinkinder. Z. Kinderforsch. **41**, 328.
90. *Nathanson, H.*, Vom Heimwesen in der Erziehungsfürsorge. Z. Kinderforsch. **41**, 97.
91. *Nau, E.*, Die besonderen Aufgaben des Hilfsschularztes im Rahmen der öffentlichen Fürsorge für seelisch abnorme Kinder. Veröff. Med.verwalt. **40**, H. 10; Berlin. R. Schoetz. 64 S. 2,80 M. (S. 200*).
92. *Neugebauer, W.*, Ein Fall geburtstraumatischer zentraler Hirnblutung. Med. Klin. 640.
93. *Newman, J. L.*, The thyroid gland in mental deficiency: a histological study. J. ment. Sci. **79**, 464 (S. 204*).
94. *Nixdorf, G.*, Das Milieu unserer Hilfsschulkinder. Hilfsschule 406.
95. *Rabinowitsch, A.*, Cytoarchitektonik im Falle von Mikrogyrie. Z. Neur. **144**, 650.
96. *Révész, B.*, Zur Psychologie der Moral Insanity. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 39.
97. *v. Rheine, Th.*, Die lesbische Liebe. Berlin, Aris & Ahrens. 104 S. 4,50 M.
98. *Riese, W.*, Das Triebverbrechen. (Ursachen, Zurechnungsfähigkeit, Rechtsprechung.) Bern, H. Huber. 136 S., 6,80 M. (S. 201*).

Digitized by Google

99. *Roeder*, Über die Organisation der offenen Psychopathenfürsorge. Vortrag. Gesdh.fürs. Kindesalter **7**, 439.
100. *v. Sántha, K.*, Über das Verhältnis zwischen Tay-Sachs u. Niemann-Pick mit besonderer Berücksichtigung des biochemischen Mechanismus der beiden Prozesse. Arch. f. Psychiatr. **101**, 593.
101. *Sauer, M.*, Musikalische Ausbildung eines schwachsinnigen Mädchens. Z. Kinderforsch. **41**, 354.
102. *Scheid, K. F.*, Die Psychologie des erworbenen Schwachsinns. Krit. Bericht üb. die von 1919—1932 erschienene Literatur. Zbl. Neur. **67**, 1 (S. 201*).
103. *Schenk, A.*, Zur Geschichte der Eugenik im Hilfsschulwesen. Z. Kinderforsch. **42**, 249 (S. 201*).
104. *Schenk, V.*, Beitrag zur Kenntnis der Hemicephalie. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 105.
105. —, Ein Fall von Acranie, Rachischise, Duplicitas medullae usw. Z. Neur. **146**, 369.
106. *Scherer, H.-J.*, Genuine Kleinhirnatrophien. Z. Neur. **145**, 335.
107. *Schmidt-Kehl, L.*, Über die Fortpflanzung der Minderwertigen. Verhält. a. d. Land in Franken. Münch. med. Wschr. 1936.
108. *Schneersohn, F.*, Sociability of anormal children and social child psychology. Amer. J. Psychiatry **12**, 1307 (S. 204*).
109. *Schneider, K.*, Psychopathie und Psychose. Nervenarzt 337.
110. —, Psychopathische Persönlichkeiten. Dtsch. med. Wschr. 1156 (S. 201*).
111. —, Seelisch abnorme Kinder und Jugendliche. Ebda. 1354 (S. 201*).
112. *Schnidtmann, M.*, Fürsorgeerziehung und Rassenhygiene. Psychiatr.-neur. Wschr. 587.
113. *Scholz, W.*, Über Wesen, nosologische und pathogenetische Bedeutung der atypischen Abbauvorgänge bei den familiären Markerkrankungen. Mschr. Psychiatr. **86**, 111.
114. *Frhr. v. Schrenck-Notzing, A.*, Die Phänomene des Mediums Rudi Schneider. Einleitung v. *Eu. Bleuler*. Berlin, W. de Gruyter & Co. 170 S. 5,— M. (S. 203*).
115. *Schröder, P.*, Psychopathen und abnorme Charaktere. Münch. med. Wschr. 1007 (S. 201*).
116. *Schwab, G.*, Warum muß eine grundsätzliche Änderung der Schwachsinnigenausbildung erfolgen? Psychiatr.-neur. Wschr. 601.
117. *Schwarz, O.*, Zur Psychologie des Welterlebens u. der Fremdheit. II. (Über die »weibliche« Homosexualität.) Z. Neur. **143**, 478 (S. 201*).

Digitized by Google

118. *Sokolansky, G.*, Über Anencephalie und »das Verhalten« der Anencephalen. Z. Neur. **145**, 576.
119. *Spielmeyer, W.*, Störungen des Lipoidstoffwechsels bei Erbkrankheiten des Nervensystems. (Am Beisp. d. famil. amaurotischen Idiotie.) Klin. Wschr. 1273 (S. 202*).
120. *Sterba, E.*, Ein abnormes Kind. Z. psychoanal. Pädag. 5.
121. *Stern, E.*, Beitrag zur Kenntnis u. zur Therapie des Mongolismus. Z. Kinderheilk. **55**, 372.
122. *Strauß, A.*, Beiträge zur Einteilung, Entstehung u. Klinik der schwersten Schwachsinnsformen. Arch. f. Psychiatr. **99**, 693 (S. 202*).
123. *Szondi, L.*, Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder. Halle a. d. S., Marhold. 107 S., 4.— M. (S. 202*).
124. *Thomas, E.*, Über das gleichzeitige Auftreten von Idiotie mit Stereotypien, alimentärer Anämie, schweren Wachstums- u. a. Störungen. Mschr. Kinderheilk. **59**, 105.
125. *Tibout, Rümke, Gerhard, Sanders*, Das schwer erziehbare Kind. (holl.) Psychiatr. Bl. **37**, 237, 324, 347, 387 (S. 204*).
126. *Tornow, K.*, Die Hilfsschule im Lichte der Eugenik. Hilfsschule 268.
127. *Turner, F. D.*, Mental deficiency. J. ment. Sci. **79**, 563 (S. 205*).
128. *Verhaart, W. J. C.*, Zur Markdegeneration im Gehirn bei Säuglingen. Z. Neur. **147**, 76.
129. *Vogel, Th.*, Die Methoden d. Bewährungsprüfung bei Fürsorgezöglingen. Langensalza, H. Beyer & Söhne. 187 S. 3.— M. (S. 202*).
130. *Vontobel, W.*, Über Linsen- und Hornhautuntersuchungen an mongoloiden Idioten. Graefes Arch. **130**, 325.
131. *Wachholtz, H.*, Zur Psychologie des Hilfsschulkindes. Hilfsschule 608.
132. *Waller, H.*, Das seelisch-abnorme Kind im Lichte der Psychologie primitiver Völker. Z. Kinderheilk. **55**, 17.
133. *Warnoff, J. S.*, Schreie, die man nicht hört. Sadistisches aus unseren Tagen. Berlin, W. Schindler. 190 S., 6.— (8.—) M.
134. *Wild, O.*, Das psychisch anormale Kind und die Schule. Schweiz. Z. Hyg. 608.
135. *Zerbe, G.*, Schwachsinnige und schwer erziehbare Kinder in ländlichen Schulen vom erzieherischen u. erbkundlichen Standpunkt. Z. Med.beamte 329.
136. *Zingerle, H.*, Probleme der Verwahrlosung. Viertelj.schr. Jugendkde. 169.

Argelander u. *Weitsch* (3) bringen tagebuchartige Aufzeichnungen und einzelne Briefe und Gedichte von sechs Mädchen einer Fürsorgeerziehungs-

Digitized by Google

anstalt, die zur Zeit, als sie ihre Niederschriften anfertigten, 19 bis 20 Jahre alt waren. Sämtliche Mädchen waren also über die sogen. Triebphase hinaus; sie befanden sich am Ende des Stadiums, das bei gebildeten Jugendlichen als Interessenphase bezeichnet wird. Sie alle haben als Verwahrloste mitten im Leben gestanden und waren sämtlich sexuell verwahrlost. — Den Tagebuchblättern werden vorangestellt bei jedem Mädchen kurze Angaben über elterliches Milieu, Lebenslauf bis zur Aufnahme in die Anstalt, Anstaltsleben und Persönlichkeitsbeschreibung; eine Auswertung der Tagebuchaufzeichnungen folgt ihnen. — Die Verfasserinnen haben mit der Herausgabe dieser Tagebuchblätter eine Lücke in der psychologischen Literatur ausgefüllt: das Tagebuchschreiben in der Pubertätszeit scheint eine ziemlich häufige Erscheinung zu sein, vor allem bei sogen. Gebildeten; seltener ist es bei sogen. Proletariern (die sich bis in die Jugendzeit zurückerstreckenden autobiographischen Darstellungen Erwachsener sind nicht hierher zu zählen). Hingegen fehlten bisher im Schrifttum Tagebuchaufzeichnungen von Jugendlichen, im Alter von etwa 19 bis 20 Jahren, die, wie obige sechs Mädchen, nach ihrer Erziehung und schulischen Vorbildung eher unter dem Durchschnitt der Volksschülerinnen stehen und teilweise aus wirtschaftlich und sozial recht ungünstigen Umweltsverhältnissen stammen. Eine sogen. Interessenphase (etwa zwischen dem 16. und 20. Jahre) wird in solchen Kreisen meist nicht durchlebt, weil entspr. äußere Anregungen fehlen und weil diese Jugendlichen bereits sehr stark in die realen Lebensnotwendigkeiten eingespannt sind; auch fehlt als auslösendes Moment eine Tagebuchtradition, wie sie in manchen Kreisen vorhanden ist. — Das Buch wird beschlossen mit den zwei Abschnitten: Entstehung und Form der Aufzeichnungen. Zur Psychologie verwahrloster Mädchen. — Aus dem reichen Inhalte kann hier nicht mehr gebracht werden. Ärzten, Psychologen, Erziehern und allen, die sich mit verwahrlosten oder sonst abwegigen Jugendlichen zu befassen haben, muß das Werkchen empfohlen werden.

Bingenheimer u. *Mader* u. *B.* (10 u. 81): Der Cholesterinspiegel im Blutserum ist für Mensch und jede Tierart konstant und ein Speziesmerkmal; seine Höhe ist proportional der Entwicklungsstufe und Differenziertheit des Individuums. Die Mongoloiden haben ausnahmslos extrem niedrige Cholesterinwerte; andere Schwachsinnsformen im Kindesalter zeigen keine derartigen eindeutigen Veränderungen. Durch langdauernde Serien-Röntgenbestrahlungen ist es möglich den Cholesterinspiegel bei Mongoloiden auf nahezu normale Werte zu bringen. Doch zeigt das klinische Bild bei jahrelanger Strahlenbehandlung keine wesentliche Besserung; nur Erethismus und Versatilität wurden fast ohne Ausnahme günstig beeinflußt.

Braun (14): Sieht man von den Erkrankungen nach *Tay-Sachs* und *Vogt-Spielmeyer-Stock* ab, so finden sich unter den Fällen von eigentlicher Macula-Degeneration solche mit und solche ohne Beteiligung des Zentralnervensystems. Bei den maculo-cerebralen Typen wird meist von epileptischen oder epileptiformen Anfällen und Imbecillität oder Idiotie berichtet. Bei den Kranken mit isolierter Maculadegeneration heißt es: sonst gesund, keine psychischen Störungen oder dgl. *B.* führt einen Fall von scheinbar rein makulärem Typ an, bei dem sich bei genauer Untersuchung und Nachforschung doch leichte neurologische Störungen und Vorkommen von Epilepsie in der Familie fanden. Er glaubt, daß doch die *Behr*sche unitarische Auffassung zu Recht besteht, und obiger Fall ein Bindeglied zwischen dem rein

Digitized by Google

maculären und dem maculocerebralen Typ ist. Seine Veröffentlichung soll anregen zu genauer neurologischer Untersuchung und Erforschung der Hereditär bei anscheinend isolierter Maculadegeneration und zu Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen Maculadegeneration und Epilepsie.

Fischer (38): Verschiedene Gerichtsverhandlungen in der letzten Zeit haben recht unerfreuliche Zustände in Fürsorgeerziehungsanstalten ans Licht gebracht. Dies gibt *F.* Veranlassung folgende ärztliche und psychiatrische Forderungen zu stellen: Die weitaus meisten Fürsorgezöglinge sind durch erbliche Veranlagung und durch die Umwelt geschädigt, sie tragen den Charakter des Krankhaften, mehr oder weniger erkennbar, an sich. Ihnen gegenüber ist nur eine ärztliche Grundauffassung angebracht. Durch den Arzt muß für jeden einzelnen die individuelle Einstellung und Behandlungsform gefunden werden. Jede größere Fürsorgeerziehungsanstalt muß durch einen erfahrenen Psychiater geleitet werden. Das Pflegepersonal muß streng nach charakterlichen und moralischen Fähigkeiten ausgewählt und sehr gut vorgebildet sein. »Das wichtigste Problem in der Fürsorgeerziehungsfrage ist ihre Entbehrlichmachung«, deshalb sind bei den Kindern die Anfangserscheinungen abwegiger Entwicklung sehr frühzeitig zu bekämpfen: vorbeugende Fürsorge, Familienfürsorge! Mindestens ebenso wichtig ist die eugenische Fürsorge und eugenische Eheberatung.

Gerson (43): Die hypophysären Entwicklungshemmungen sind häufiger als angenommen wird. *G.* konnte durch Organtherapie (Präphyson-Promonta) in sechs von neun Fällen die körperliche und charakterliche Entwicklung in Gang bringen und sehr beschleunigen, so daß in kurzen Zeitabschnitten mehrere Jahre aufgeholt wurden. Nicht nur die psychisch-infantilen Symptome verschwanden, auch psychopathisch anmutende Erscheinungen kamen in Fortfall. — Im Gegensatz zu Schilddrüsenpräparaten ist Präphyson ungefährlich; der »Schilddrüsenzwerg« wurde übrigens nur ganz selten angetroffen. — Die Organtherapie verdiente weitere Verbreitung in der Fürsorgeerziehung.

Hahne (49): Populär gehaltene Abhandlung über frühe Anzeichen geistiger Entwicklungshemmung.

Ilberg (58) fertigte über 200 Schnitte eines pathologisch veränderten menschlichen Embryos im Alter von 2—3 Wochen an und beschreibt deren 36; sechs Abbildungen sind beigefügt. Da von so jungen Embryonen in der Literatur sehr selten berichtet wird, ist diese Abhandlung für Interessenten sehr lesenswert.

Jochims (62): In der Kieler Universitätskinderklinik wurden etwa 40 Fälle kindlichen Schwachsinns verschiedener Genese nach *v. Wieser* röntgentherapeutisch behandelt: »Schädigungen wurden nicht beobachtet. Ein gewisser Einfluß auf die affektive Stimmung der Patienten läßt sich bestätigen, bes. der beruhigende Einfluß auf erethische Kranke. In dieser Hinsicht ist die Strahlentherapie vielleicht der Arzneimittelbehandlung vorzuziehen. Auf die Angehörigen wirkt die Behandlung oft im Sinne von Suggestivmaßnahmen beruhigend. Wenn wir vor die von Kassenverbänden und Gemeinden heute häufig aufgeworfene Frage gestellt werden, ob diese immerhin kostspielige Behandlung im Interesse des Kindes unbedingt notwendig sei, so müssen wir diese Frage verneinen. Denn Dauererfolge konnten wir in keinem Fall feststellen.«

Kulemeyer (69): Das schwerhörige Kind als medizinisches, psycholo-

Digitized by Google

gisch-pädagogisches und soziales Problem. Schon der Titel weist darauf hin, daß diese Monographie umfassend ist. Abschnitt I. handelt vom Wesen der Schwerhörigkeit: historische Entwicklung des Problems; Seelennot der Schwerhörigen; das schwerhörige Kleinkind; das normale Gehör; das zerstörte G.; das gestörte G.; Grade der Schwerhörigkeit; Verbreitung der Gehörleiden. — Im II. Abschnitt werden die Ursachen der Schwerhörigkeit besprochen: Entwicklungsgeschichte des Ohres; Anatomie des äußeren, mittleren und inneren Ohres; die Gehörwahrnehmungen; zur Physiologie des Gehörorgans; zur Pathologie des Gehörorgans; allgemeine Hygiene des Ohres: Funktionsprüfungen des Ohres; Hörapparate und Hörhilfsmittel. — Der III. Abschnitt berichtet von den Auswirkungen der Schwerhörigkeit: die körperliche Haltung; die seelischen Zustände; Schädigungen des geistigen Lebens; Charakterologie und Typik; sprachliche Mängel. — Im IV. Abschnitt werden die Kombinationen der Schwerhörigkeit mit anderen Leiden dargestellt: Taubstummheit; Schwerhörig-sehschwache und taubstumm-blinde Kinder; Schwerhörigkeit und Sprachstörungen; schwerhörig-schwachsinnige Kinder. — Der V. Abschnitt bringt die Soziologie des schwerhörigen Kindes: Historisches; die Taubstummenschule; die Schwerhörigen- und Schwerhörigenfortbildungsschule; weitere Einrichtungen der Schwerhörigenwohlfahrt und -fürsorge; ein kurzes Schlußwort und ein Verzeichnis berühmter Schwerhöriger beschließt den Abschnitt. — Ein Literaturverzeichnis ist angefügt. — Das Buch ist leichtverständlich geschrieben, so daß die Lektüre auch dem Laien keine Schwierigkeiten macht; es kann allen, die für das schwerhörige Kind Interesse haben oder beruflich mit ihm zu tun haben, Erzieher, Lehrer, Ärzte usw., warm empfohlen werden.

Kuttner (70) versucht durch filmische Bearbeitung eine Systematik des Bewegungsverhaltens schwachsinniger Kinder zu bieten. Da zwischen dem Bewegungsgeschehen und dem inneren Erleben bei Schwachsinnigen meist keine Wechselbeziehungen bestehen oder erkennbar sind, sind erstere auch nicht in Analogie zu setzen zu den Bewegungen Normaler oder gewisser Geisteskranker. Auf Grund der Filmbearbeitung sind die Bewegungsmechanismen des schwachsinnigen Kindes von der Elementarbewegung in bewegungsphysiologischem Sinne abzuleiten. Es ist nicht möglich weiteres aus dieser recht konzentrierten Abhandlung zu bringen. Doch sei der Ausblick noch erwähnt, daß vielleicht therapeutische Erfolge zu erzielen sind, wenn es gelingt, die Bewegungen in eine umweltbezogene und damit produktive Bahn zu lenken.

Lange (73) berichtet, unter zum Teil ausführlicher Wiedergabe der Krankengeschichten von fünf selbstbeobachteten Fällen, über die klinische Bedeutung der Dementia infantilis (Heller) und ihre differential-diagnostische Abgrenzung gegen die hyperkinetische Erkrankung (*Kramer-Pollnow*) und gegen die psychischen Folgezustände postvaccinaler Encephalitis Die Differentialdiagnose hat hier nicht nur rein klinische Bedeutung, sondern vor allem solche für die heilpädagogische Behandlung: bei Dementia infantilis ist Beschulung meist aussichtslos, nicht aber bei den anderen Erkrankungen. — Auf Einzelheiten der gründlichen und lesenswerten Abhandlung kann hier nicht eingegangen werden.

v. Lederer (75, 76 u. 77): Bei 43 von 44 Neugeborenen wurden Archicapillaren gefunden. Da Budapest, wo diese Untersuchungen vorgenommen wurden, nicht Kropfgegend ist, wird dieser Befund, im Gegensatz zu *Doxia-*

Digitized by Google

des und *Pototzky*, als physiologisch erklärt. — Bei Untersuchung von 60 Säuglingen zeigte sich, daß im ersten Lebensvierteljahr die Archicapillaren überwiegen; im Laufe des ersten Lebensjahres treten immer mehr Meso- und Neocapillaren auf, an seinem Ende sind die letzteren in der Überzahl. — Bei 100 normalen Volksschülern wurden in 16% mehr oder minder schwere Hemmungsbildungen an den Capillaren festgestellt, bei 100 etwa gleichaltrigen Oligophrenen und Kretinen hingegen 65%; wobei die Schwere der Hemmungsformen dem Tiefstand der psychischen Entwicklung entsprach. Bei den Oligophrenen wurden in 37% der Fälle auffallend langsame, oft »körnige« Strömung in den Capillaren gesehen. — Wenn ihre Capillaren noch im primitiven, entwicklungsfähigen Zustand sind, ist bei Oligophrenen die Hormonbehandlung aussichtsreicher als bei ausgebildeten Capillaren: von 34 Fällen mit primitiven Capillaren wurde bei 30 eine Intelligenzzunahme erzielt, meist parallel mit der Verbesserung des Capillarbildes; hingegen besserten sich von 13 Fällen mit Neocapillaren nur vier. Die Behandlung wurde durchgeführt mit Auxanin A-Richter, das Thyreoidea, Thymus und Hypophysenvorderlappen enthält und peroral gegeben wurde.

Mandowsky (83): Die klinischen Methoden zur Feststellung des Infantilismus waren bisher vorwiegend beschreibend. Eine experimentelle Methode ist möglich unter Verwendung des *Emmert*schen Gesetzes: Die Nachbildgröße wächst direkt proportional mit der Entfernung. Bei Kindern wird das *Emmert*sche Gesetz öfters nicht, bei Erwachsenen nur in ganz seltenen Fällen nicht erfüllt gefunden. Im letzteren Falle handelt es sich um Infantilismus, der teils im Körperbau auch nachgewiesen werden konnte, teils (bei normalem Körperbau) Fälle von Hysterie, Psychopathie u. ä. betraf, die ja nach Kraepelin Infantilismus der Willenssphäre oder dgl. aufweisen.

Meltzer (84) weist in seinem Weimarer Vortrag bei der Feier des 25jährigen Bestehens des Thüringer Hilfsschulverbandes eindringlich darauf hin, wie weit Goethe in seinen Ansichten über die Behandlung geistig Minderwertiger und Geisteskranker seiner Zeit vorausgeeilt ist. Wir können ihm jetzt noch durchaus zustimmen. — Im übrigen fordert *M.* die rassenhygienische und eugenische Orientierung und Betätigung. (Seine Forderungen sind inzwischen durch das dritte Reich verwirklicht.)

Nau (91) stellt auf knappem Raum von 64 Seiten die Aufgaben des Hilfsschularztes im Rahmen der öffentlichen Fürsorge für seelisch abnorme Kinder dar. Das Bändchen ist sehr gehaltvoll und sehr übersichtlich abgefaßt. Es wird über die sozialpolitische Notwendigkeit und über die zeitgeschichtliche Entwicklung der Schwachsinnigenfürsorge, über Entwicklung und Art der Hilfsschulen berichtet. Die heutigen speziellen Aufgaben des Hilfsschularztes werden in chronologischer Reihenfolge der verschiedenen Heilmaßnahmen dargestellt: vor der Einschulung; Aufnahmeuntersuchung; während der Hilfsschulzeit; außerhalb der Hilfsschule; überall werden wohlbegründete, praktische Hinweise gegeben. Teilnahme des Arztes an der praktischen Erziehungsarbeit und an der Berufsberatung wird gefordert. Genaue und einheitliche Fixierung der Untersuchungs- und Beobachtungsbefunde für die spätere Auswertung werden verlangt. Das Fortbildungsschulwesen für Hilfsschüler wird berücksichtigt. Die soziale Berechtigung der Hilfsschulfürsorge und das Thema Eugenik und Hilfsschulfürsorge werden erörtert. Das Büchlein muß allen Ärzten empfohlen werden, um ihnen einen Einblick in das Hilfsschulwesen zu geben.

Digitized by Google

Riese (98). Die Beurteilung der Sexual- und Affektverbrecher ist für Ärzte und Juristen besonders schwierig. Hier gehen die Meinungen der verschiedenen Beurteiler öfters und noch weiter auseinander als bei anderen Arten der Verbrecher; hier spielt das subjektive Moment bei der Auffassung und Wertung eine große Rolle. Es ist dem Verf. zu danken, daß er aus seiner Tätigkeit als Sachverständiger und aus dem authentischen Material größerer Prozesse der letzten Zeit verschiedene Fälle recht eingehend darstellt und ausdeutet. Die wichtigsten Kapitelüberschriften mögen eine Übersicht über den reichen Inhalt des Buches vermitteln: A. Biologisch-psychologischer Teil. I. Das große Sexualdelikt (Fall Kürten, Fall Haarmann). II. Fall Angerstein. III. Das kleine Sexualdelikt (4 Fälle). IV. Das Affektdelikt (Fall Seitz, Fall Flessa). V. Der Aufbau des Triebdeliktes (2 Fälle). — B. Forensisch-psychologischer Teil: Die Zurechnungsfähigkeit im allgemeinen, beim Sexualdelikt, beim Affektdelikt; Überlegung. — C. Anhang: Neuere Entscheidungen des Reichsgerichts und zur eidgenössischen Rechtsprechung in der Frage der Zurechnungsfähigkeit. — Das Buch von *R.* kann Psychiatern und Juristen, sowie allen, die sich aus Interesse oder aus beruflichen Gründen mit dem Gegenstande zu beschäftigen haben, dringend empfohlen werden.

Scheid (102) bearbeitet 481 Veröffentlichungen aus dem Schrifttum nach folgenden Gesichtspunkten: Der leistungspsychologische Gedanke und der Begriff der Intelligenz. Denkstörung und Demenz: Störungen des Denkens bei striären Schädigungen, bei fokalen Hirnschädigungen, beim amnestischen Symptomenkomplex, bei der progressiven Paralyse, bei seniler und präseniler Demenz. Der Entwicklungsgedanke. Demenz und Persönlichkeit (die »organische« Wesensänderung): die Wesensänderung der behandelten Paralytiker, der Epileptiker, der Postencephalitiker, der Hirnverletzten. Die Begriffsbestimmung der Demenz. — Die Arbeit gibt einen recht erschöpfenden, kritischen Überblick über den jetzigen Stand des Schrifttums.

Schenk (103) bringt eine kurze Geschichte der Eugenik im Hilfsschulwesen. *Sch.* tritt bekanntlich schon seit 25 Jahren für eugenische Bestrebungen ein.

Schneider (110 u. 111) schreibt über »Seelisch abnorme Kinder und Jugendliche« und über »Psychopathische Persönlichkeiten«. Die Darstellung ist für praktische Ärzte bestimmt und ist in ihrer schlichten, leichtverständlichen Art trefflich geeignet, die jetzigen Anschauungen über beide Gebiete zu vermitteln.

Schröder (115). ...»Psychopathie ist ein vielsinniges und deshalb leicht zu mißbrauchendes Wort. Es kann nicht die Aufgabe der Zukunft sein, seinen Inhalt einheitlich und eindeutig umschreiben zu wollen. Der Begriff muß zerschlagen werden, soweit er es nicht bereits ist. Die Kerngruppe der Psychopathen ist nur charakterologisch zu verstehen. Alle Psychopathen als pathologisch in dem gleichen Sinne aufzufassen, wie wir sonst von krankhaften Zuständen in der Medizin sprechen, muß zu praktischen Fehlschlüssen führen; sie restlos als abortive Fälle in das Prokrustesbett der Psychosen zu spannen, heißt sie ärztlich und sozial gründlich mißverstehen.«

Schwarz (117). Im Vorjahre wurde über eine Abhandlung von *S.* mit gleicher Überschrift referiert, in dem ein Typus von »männlicher« (im Sinne einer Persönlichkeitsstruktur) Homosexualität beschrieben und analysiert wurde. In der jetzigen Veröffentlichung wird im gleichen Sinne über die

Digitized by Google

»weibliche« Homosexualität berichtet. Das interessante Material wird einem autobiographischen Roman »Well of Loneliness« von *Radcliff Hall* entnommen. — Zu kurzem Referat ist die Arbeit nicht geeignet.

Spielmeyer (119). Am Beispiel der familiären amaurotischen Idiotie weist *S.* nach, daß bei manchen Nervenkrankheiten, bei denen man früher eine Fehlanlage am Nervensystem annahm, nur eine Anomalie des Stoffwechsels vorliegt. So ist bei der familiären amaurotischen Idiotie der Lipoidstoffwechsel gestört; desgl. bei der familiären diffusen Marksklerose. Andere Stoffwechselkomponenten sind bei der *Wilson*schen Krankheit pathologisch verändert. Diese neueren Forschungsergebnisse lassen uns hoffen, daß bei diesen und ähnlichen Erkrankungen unsere therapeutischen Bemühungen nicht mehr so aussichtslos sind wie bisher. Besteht doch die Aussicht, daß manche von den Erbkrankheiten, denen wir jetzt hilflos gegenüberstanden, fortschreitende Stoffwechselkrankheiten sind, die wir therapeutisch angehen können.

Strauß (122) legt in dieser Arbeit, der wohl noch andere über das gleiche Thema folgen sollen, die Probleme dar, die zu lösen sind, wenn wir zu einer befriedigenden Einteilung der schwersten Schwachsinnsformen kommen wollen. Vor allem ist genaueste neurologische Untersuchung nötig, wobei besonders die Motorik mehr als bisher zu berücksichtigen ist. Neben der topischen Lokalisation spielt die chronogene eine Rolle. Bei der Idiotie ergeben sich nach der Verursachung zwei Formenkreise, endogen und exogen, letzterer mit der Unterteilung pränatal, natal, postnatal. Die Forschung müßte dahin kommen, zu bestimmen, ob eine klinische Form einer bestimmten ätiologisch-genetischen Gruppe zuzuordnen ist. Wenn die körperlich-neurologischen Syndrome, auch durch anatomische und genealogische Untersuchungen, geklärt sind, dann ist nicht nur der Grad, sondern auch die Art der Intelligenzstörung zu untersuchen.

Szondi (123) berichtet in folgenden fünf Vorlesungen über die Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder: Der Sondermensch, der Untermensch und Übermensch im Lichte der Variationsbiologie. Über die Methoden der Konstitutionsanalyse in der Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik. Konstitutionsanalytische Beiträge zur Frage des Stotterns; ein Beispiel zur Anwendung der Konstitutionsanalyse. Über die objektiven Grundlagen der kinderpsychiatrischen und heilpädagogischen Prognostik. Über die biologische Richtung in der Heilpädagogik. — Das Buch ist sehr gut geeignet, einen Einblick und eine Einführung in das Gebiet der Konstitutionsanalyse zu geben. Es begnügt sich nicht, technische Einzelheiten mitzuteilen, es vermittelt Zusammenhänge und regt an zu biologischem Betrachten und Denken. — Seine Lektüre ist sehr zu empfehlen.

Vogel (129) berichtet sehr übersichtlich und mit großer Gründlichkeit über die Methoden der Bewährungsprüfung bei Fürsorgezöglingen. Von der historischen, juristischen, statistischen und allgemein-problematischen Seite her beleuchtet er das Thema. Das Ziel der Fürsorgeerziehung wird eingehend erörtert. Die Methoden der Bewährungsprüfung im allgemeinen und ihre Kriterien werden behandelt. Weitere Abschnitte des Buches bringen: das Zeitproblem der Bewährungsprüfung. Die Mitarbeiter an der Bewährungsprüfung. Die Methode der Legalitätsprüfung. Die Methode der Persönlichkeitserforschung. Die Urteilsfaktoren der Bewährungsprüfung. Der Entlassungs- und Bewährungsbogen. Über den Erfolg und die Erfolgbeurteilung in der Fürsorgeerziehung. Aus der Erfolgsstatistik der Fürsorgeerziehung.

Digitized by Google

— Schon diese kurzen Angaben zeigen, daß wir es hier mit einer erschöpfenden Übersicht zu tun haben. Das Buch kann Ärzten, Erziehern, Juristen und allen, die mit Fürsorgeerziehung zu tun haben, empfohlen werden.

Frhr. *v. Schrenck-Notzing* (114): Die Phänomene des Mediums Rudi Schneider, eine Sammlung von Sitzungsberichten mit dem Medium Rudi Schneider, die unter Leitung von Dr. *v. Schrenck-Notzing* unter schärfster Kontrolle im Verlauf mehrerer Jahre an verschiedenen Orten veranstaltet worden waren. Zu den Sitzungen waren immer mehrere Ärzte und andere kritisch eingestellte Persönlichkeiten zugegen, auch hervorragende Wissenschaftler, so unter anderen Prof. *Bleuler*, Basel, nahmen an einzelnen Sitzungen mit teil. Bei den durch das Medium hervorgebrachten Phänomenen handelt es sich in der Hauptsache um das Levitationsphänomen, telekinetische Vorgänge sowie um Materialisationen. Die einzelnen Sitzungsberichte bringen sehr viel Wiederholungen, doch läßt sich dies nicht vermeiden, im Gegenteil ist es interessant, daß unter verschiedenen Bedingungen, unter Beisein immer anderer Kontrollpersonen die gleichen Phänomene hervorgebracht wurden. Dr. *v. Schrenck-Notzing* hatte die Protokolle von 88 Sitzungen mit dem Medium Rudi Schneider zum Druck bereit gelegt, er stand noch in weiteren Untersuchungen, als er durch eine Blinddarmentzündung plötzlich dahin gerafft wurde. Durch seine Ehefrau erfolgte die Herausgabe eines Teiles der Sitzungsprotokolle, wozu Prof. *Bleuler* ein Vorwort schrieb.

Zu den Phänomenen Rudi Schneiders wird teilweise im Anschluß an die einzelnen Protokolle seitens der beteiligten Wissenschaftler eine Diskussion angeschlossen. Die überwiegende Zahl der Forscher tritt für die Echtheit der Phänomene Rudi Schneiders ein, ohne aber eine Erklärung für ihr physikalisches Zustandekommen abgeben zu können.

Das Buch ist ein ausführlicher Beitrag zu der physikalischen Erforschung okkulter Phänomene, für deren Aufklärung sich die Wissenschaft zu interessieren anfängt. *Werner* (Zschadraß).

del Greco (45) bezeichnet als »Subpsychopathen« Menschen, die an den leichtesten Graden der Psychopathie leiden, und erörtert die Möglichkeit ihrer Anpassungsfähigkeit an die Umgebung. *Snell.*

Besprechungen von H. Müller.

Ashby and *Stewart* (5): Messungen der Kopf- und Körpergröße an 269 erwachsenen Geistesschwachen. Sie zeigten deutlich unterwertige Größenmaße, u. zw. noch mehr am übrigen Körper als gerade am Kopf, also einen allgemeinen Tiefstand der Entwicklung. Verff. halten es deshalb für einen Trugschluß, wenn man die geringe Dicke der Hirnrinde als Ursache der Intelligenzschwäche ansieht.

Clark (21) führt seine schon früher aufgestellte Theorie, daß der Mongolismus die embryonale Form des Morbus Basedow ist, weiter aus, indem er die Ergebnisse an ein- und zweieiigen Zwillingen verwendet. Erbliche und Umwelt-Faktoren, sagt er, spielen eine Rolle; die der Umwelt verschwinden beim Mongolismus mit der Geburt.

Fay (36) schildert Fälle von Hirntumor, akutem Hydrocephalus, Hirnschwellung, Epilepsie, Hirntrauma, bei denen es zu Apathie, Denkerschwerung, Gedächtnisstörung und psychomotorischer Schwäche gekommen war und dauernde Schädigung zu befürchten stand. Druckentlastung durch Ventrikel-

Digitized by Google

drainage, Liquorentziehung oder entwässernde Diät bewirkte Besserung des seelischen Zustandes.

Gordon, Norman, Berry (44) fanden vielfach krankhafte Symptome am Nervensystem und glauben, daß sie mit wenigen Ausnahmen, ebenso wie die Geistesschwäche, auf einer mangelhaften Entwicklung des zentralen Nervensystems beruhen.

Harrowes (50) bespricht die Bemühungen der Forscher, verschiedene Arten von Depressionszuständen von den echten Melancholien abzugrenzen und schildert selbst sechs Formen: 1. reaktive, 2. autogene, 3. rekurrierende (als Abart von 2.), 4. psycho-neurotische, 5. paranoide, 6. involutive Depression. Mit den psycho-neurotischen Depressionen beschäftigt er sich eingehend.

Lewis (78) teilt den Schwachsinn in zwei große Gruppen, in den pathologischen und den »subkulturellen« Typus, von denen er den letzteren nur als Varietät des normalen Menschen ansieht. Dieser subkulturelle Typus enthält, wie Verf. ausführt, die Mehrzahl der Schwachsinnigen, u. zw. die leichteren Formen, Heredität spielt bei ihm eine größere Rolle als beim pathologischen Typus, er findet sich überwiegend bei der armen Bevölkerung, während der pathologische gleichmäßig verteilt ist. Verf. zieht aus dieser Anschauung soziale Folgerungen und ist der Ansicht, daß so, wie der Kampf gegen die Tuberkulose am wirksamsten durch körperliche Kräftigung der ganzen Volksgemeinschaft erfolgt, auch hier psychische Hygiene der gesamten Bevölkerung das beste Hilfsmittel bedeutet. — Die Scheidung des Verf. erinnert an die Ziffern 1a und 1b der deutschen Statistik, ein großer Teil der Ziffer 1a macht aber doch einen deutlich pathologischen Eindruck, trotzdem sich keine organischen Gehirnsymptome nachweisen lassen. Psychische Hygiene wird wohl nur helfen, wenn man die Sterilisation dazu zählt.

Myerson (88) teilt für seine Erbstudien die Schwachsinnigen seiner Anstalt in Gruppen. Bei Kretinen, Mongoloiden und organisch Hirnkranken, bei welchen allen er keine erbliche Grundlage voraussetzt, fand sich Schwachsinn bei den Geschwistern fast gar nicht, bei den Eltern selten. Es ließ sich nicht nachweisen, daß Syphilis zu Imbecillität führt, wenn es auch eine Demenz auf Grund von Gehirnsyphilis gibt; fand sich bei kongenitaler Syphilis Imbecillität, so ließ sich erbliche Anlage zu dieser nachweisen. Bei der Durchforschung von Familien mit gehäuften Schwachsinnsfällen fanden sich stets Seitenlinien mit völlig gesunden Personen; Verf. glaubt deshalb nicht an eine weit verbreitete Degeneration in solchen Fällen und bezweifelt die Beweiskraft von Familien, wie die Kallikaks. Beim erblichen Schwachsinn spielt seiner Ansicht nach die Umwelt eine größere Rolle, als gewöhnlich angenommen wird.

Newman (93): Histologische Untersuchungen an 90 Schilddrüsen von Schwachsinnigen, wobei auf Cysten, Kolloid, Parenchym, Stroma und Blutfülle geachtet wurde. Abgesehen davon, daß die Mongoloiden einen quantitativen und qualitativen Mangel der Aktivität des Parenchyms zeigten, ließen die verschiedenen klinischen Formen keine Unterschiede erkennen.

Schneersohn (108): Schwachsinnige Kinder zeigen einen verschiedenen Grad der Geselligkeit; die Behandlung muß sich auch auf das Geselligkeitsleben erstrecken. Verf. spricht ausführlich über Gruppenbildung in Familie, Straße und Schule, sowie über die Spiele der Kinder.

Tibout (125) spricht über Beratungsstellen für schwererziehbare Kin-

Digitized by Google

der, insbesondere die der Stadt Amsterdam. Ein geschichtlicher Überblick ist vorangeschickt. *Rümke* sondert die asozialen Kinder nach psychiatrischen Gesichtspunkten. *Gerhard* erzählt aus den Erfahrungen eines früheren Schullehrers. *Sanders* bespricht eugenische Gesichtspunkte, insbesondere die Absonderung (in Dänemark auf bestimmte Inseln) und die Sterilisation.

Turner (127) verbreitet sich über Schwachsinnigenfürsorge innerhalb und außerhalb von Anstalten in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

---

9. Neurosen und endokrine Störungen.

Ref.: H. Werner-Hochweitzschen.

1. *Aalbers, A. J.*, Psychosen bei Endokrinopathie. Arch. f. Psychiatr. **101**, 470.
2. *Adler, A.*, Was ist wirklich eine Neurose? Internat. Z. Indiv.-psychol. 177.
3. *Bachmann*, Epilepsie und Endokrinoneurose. Schweiz. med. Wschr. 452.
4. *Bakk, A.*, u. *Gh. Tamasescu*, Über die Ätiologie und Pathogenese der Epilepsie u. deren Therapie. Wien. med. Wschr. 483.
5. *Bauer, R.*, Über Epicom. Med. Klin. 361 (S. 215*).
6. *Baumm, H.*, Die Strukturänderung unseres Krankenbestandes im Lichte der sog. Neurosenfrage. Mschr. Unfallheilk. 273 (S. 221*).
7. *Benjamin, E.*, u. *B. Hinst*, Über die Angst im Kindesalter. Kinderärztl. Prax. 213.
8. — u. —, Über gehäufte Absencen. Mschr. Kinderheilk. **56**, 198, 209.
9. *Benon, R.*, L'asthenie chronique séquelle. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 177.
10. *Bergmann, P.*, Familienstimmung und Nervenzustand. Viertelj.-schr. Jugendkunde. 152.
11. *Best, F.*, Die Augenstörungen bei Hysterie. Zbl. Ophth. **30**, 321.
12. *Bircher-Benner, M.*, Der Menschenseele Not, Erkrankung u. Gesundung. Tl. 2. Zürich, Wendepunkt-Verl. 354 S. 5,40 (7,20) M.
13. *Birk, W.*, Erziehungsfehler bei Kindern in ihrer Bedeutung für die körperliche u. seelische Entwicklung. Münch. med. Wschr. 1853.

Digitized by Google

14. *Birnbaum, K.*, Der psychologische Gedanke in der Medizin der Gegenwart. Tung-Chi, Jg. **8**, 117.
15. —, Konnersreuth in ärztlicher Beleuchtung. Dtsch. med. Wschr. 302 (S. 215*).
16. —, Soziologie der Neurosen. Arch. f. Psychiatr. **99**, 339; Berlin, J. Springer 87 S. 4,60 M. (S. 214*).
17. *Blume, G.*, Hysterische Psychose und »schizophrener Reaktionstypus«. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 355.
18. *Boening, H.*, u. *Th. Konstantinu*, Encephalographische und erbbiologische Untersuchungen an genuinen Epileptikern. Arch. f. Psychiatr. **100**, 171 (S. 215*).
19. *Bostroem, A.*, Über die Bedeutung hysterischer Erscheinungen. Dtsch. med. Wschr. 637 (S. 215*).
20. *Bovet, Th.*, Die Behandlung der Epilepsie mit Borsalzen. Schweiz. Arch. Neur. **31**, 25.
21. *Braun, F.*, Über Krämpfe im Kleinkindesalter. Schweiz. med. Wschr. 357 (S. 215*).
22. *Bresowsky, M.*, Zur Diagnose und Klinik der psychogenen depressiven Reaktionen. Mschr. Psychiatr. **85**, 177.
23. *Brüel, Ol.*, Film als psycho-traumatisches Kindheitserlebnis. Fortschr. Med. 521.
24. *Carp, E. A. D. E.*, De neurosen. Amsterdam, Scheltema & Holkema. h. Fl. 12.—.
25. *Chotzen, F.*, Dijodtyrosinbehandlung der Psychosen bei Basedowscher Krankheit. Psychiatr.-neur. Wschr. 213 (S. 216*).
26. *Christiani, E.*, Meningismus bei echter Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 599.
27. *Credner, L.*, Neurose als Flucht vor Verantwortung. Internat. Z. Indiv.psychol. 207.
28. *Dimolescu, A.*, Über die gegenwärtige Behandlung der Epilepsie. Wien. med. Wschr. 711.
29. *Dreikurs, R.*, Was ist in Wirklichkeit die Neurose? Internat. Z. Indiv.psychol. 193.
30. *Edel, H.*, Asthma bronchiale als hysterische Psychose. Med. Klin. 322 (S. 216*).
31. *Eidelberg, L.*, Symboran. Borzusammensetzung nach Dr. Infeld, Wien. Wien. med. Wschr. 819.
32. *Engel, R.*, Die praktische Bedeutung des Wasserhaushaltes in der Epilepsie, zugleich ein Beitrag zur Permeabilitätstheorie. Nervenarzt 120 (S. 216*).
33. —, *Mc. Quarrie* u. *Ziegler*, Untersuchungen über den Mineralhaushalt nach Zufuhr von Hypophysenhinterlappensubstanz. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **173**, 248 (S. 216*).
34. *Enke, W.*, Neurose und Arbeitsfähigkeit in der Krankenversicherung. Soz. Med. 55 (S. 216*).

Digitized by Google

35. *Fahrenkamp, K.*, Leid und Gefahr. Kampen (Sylt). N. Kampmann. 166 S. 4.— (4.80) M. (S. 220*).
36. *Federn, P.*, Verhalten des Hausarztes gegenüber den Neurosen. Wien. klin. Wschr. 1462.
37. *Finckh, J.*, Die nervöse Schlaflosigkeit und ihre Behandlung. 2. neubearb. Aufl. München, Verl. d. Ärztl. Rdsch. 50 S. 1,20 M.
38. *Florensky, J. A.*, Zur Frage der funktionellen Sprachstörungen (Paraphrasie u. Tachylalie). Z. Neur. **148**, 159.
39. *Fortanier, A. H.*, Geloplegie. (Lachanfälle.) Z. Neur. **147**, 275.
40. *Fraatz, P.*, Die Neurosen Hysterie und Neurasthenie. Med. Welt 989, 1032.
41. *Freund, H.*, Stottern und Silbenkoordination. Wien. med. Wschr. 1058.
42. *Friedjung, J.*, Angst in der Kindheit und als Problem des Kinderarztes. Z. psychoanal. Pädag. 410.
43. —, Die Bedeutung der Fehlerziehung für die Pathologie des Kindes. Fortschr. Ther. 214.
44. —, Psychogene Störungen in der Vorpubertät Z. Kinderheilk. **55**, 277.
45. —, Welche nervösen Störungen des Kindes fallen der Schule zur Last? Wien. klin. Wschr. 888.
46. *Friedmann, R.*, u. *J. Scheinker*, Über therapeutische Erfahrungen mit der lumbalen Lufteinblasung bei epileptischen Anfällen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 35 (S. 216*).
47. *Gagel, O.*, u. *W. Mahoney*, Zur Frage des Zwischenhirn-Hypophysensystems. Z. Neur. **148**, 272.
48. *Galant, J. S.*, Über das Wesen der Psychoneurose. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 37.
49. —, Über die sozialen Mechanismen der sozioaffektiven Dysphasie (Stottern). Schweiz. med. Wschr. 714.
50. —, Über Simulation des Stotterns. Mschr. Psychiatr. **87**, 47.
51. *Geyer, H.*, Das psychische Trauma in der Pathogenese der Basedowschen Krankheit. Z. klin. Med. **124**, 168.
52. *Giehm, G.*, Der Wille zur Ohnmacht. Z. Neur. **148**, 529.
53. *Gierlich, N.*, Über die Bedeutung des phylogenetischen Einschlags im epileptischen Anfall. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 111 (S. 216*).
54. *Gies, P.*, Sparmöglichkeiten bei der Luminaltherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 137 (S. 216*).
55. —, Zusammenhänge zwischen Epilepsie und innerer Sekretion sowie Behandlung von weiblichen Epileptikern mit Hormonpräparaten. Ther. Gegenw. H. 2 (S. 216*).

Digitized by Google

56. *Götting, E.*, Epileptische Insulte und Krebserkrankungen. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 202.
57. *Göttke, L.*, Über das Traumleben bei Epileptikern. Arch. f. Psychiatr. **101**, 137 (S. 216*).
58. *Goldberger, E.*, Zur Psychologie der Dyslalia universalis. Mschr. Ohrenheilk. 73.
59. *Grabherr, E.*, Eine neuartige Anstaltsbehandlung der Epilepsie. (Epicom.) Psychiatr.-neur. Wschr. 479 (S. 217*).
60. *Gruenhagen, E.*, Zur pädagogischen Psychologie. Ärztl. Rdsch. 37.
61. *Hahn, B.*, Eifersucht als Neurose. Fortschr. Med. 336.
62. *Hartmann, H.*, Der entwicklungspsychologische Gedanke in der Neurosenlehre. Wien. med. Wschr. 971.
63. —, Ein experimenteller Beitrag zur Psychologie der Zwangsneurose (Behalten erledigter u. unerled. Handlgn.). Jb. Psychiatr. **50**, 243.
64. *Heß*, Behandlung mit Brosedan. Med. Welt 633.
65. *Hoche, A. E.*, Die Wunder der Therese Neumann von Konnersreuth. München, J. F. Lehmann. 51 S., 1.50 M.
66. *Hodskins, M. B.*, and *R. H. Guthrie*, Cancer complicating and modifying the course of epilepsy. Amer. J. Psychiatry **12**, 877 (S. 221*).
67. *Höhler, A.*, Zur wirtschaftlichen Therapie der Neurasthenie. Ärztl. Rdsch. 287.
68. *Hoffmann, H. F.*, Neurosen und psychopathische Persönlichkeiten. Fortschr. Neur. 359.
69. *Holub, A.*, Das Bronchialasthma als neurotisches Symptom. Internat. Z. Indiv.psychol. 216.
70. *Hopkins, H.*, Chemical studies in the epileptic syndrome. I. Whole blood cholesterol. J. nerv. Dis. **77**, 601.
71. —, The time of appearance of epileptic seizures in relation to age duration and type of the syndrome. Ebda. **77**, 153 (S. 221*).
72. *Jaffé, E.*, Phenyläthylbarbitursäure und Belladonna in der Nervenpraxis. Ther. Gegenw. 383.
73. *Jasper, G.*, Not und Hilfe im Leben der Fallsüchtigen in Bethel. Verl. d. Anstalt. 30 S., —.55 M.
74. *Jekelius, E.*, Tricalcol in der Neurologie. Ther. Gegenw. 334.
75. *Jungmichel, G.*, Epilepsie und Bestimmung des Blutalkoholgehaltes. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 444.
76. *Kaila, M.*, Kann traumatische Epilepsie als Folge einer unkomplizierten einfachen Gehirnerschütterung entstehen? Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 549.
77. *Kaplinski, M. S.*, Anfälle von kurzweiligem Einschlafen bei Transportführern. Z. Neur. **147**, 101.

Digitized by Google

78. *Kleine, H. O.*, Epilepsia rotatoria während der Gravidität. Zbl. Gyn. 241.
79. *Knott, A.*, Zur Behandlung der nervösen Schlaflosigkeit mit Lubrokal. Münch. med. Wschr. 1475.
80. *Krauß, St.*, Der seelische Konflikt. Stuttgart, F. Enke. 126 S. 8,80 M. (S. 214*).
81. *Krausz, E.*, Homosexualität und Neurose. Internat. Z. Indiv.-psychol. 224.
82. *Krecke †, A.*, Chirurgische Magendarmerkrankungen und die menschliche Psyche. Münch. med. Wschr. 888.
83. *Kroll, F.-W.*, Über das Vorkommen von übertragbaren krampferzeugenden Stoffen im Hirn während des epileptischen Anfalles bei Mensch u. Tier. Z. Neur. **145**, 739.
84. *Kulkow, A. E.*, Über Kombination der Recklinghausenschen Krankheit mit Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **86**, 247.
85. *Lackerbauer, J.*, Prominal in der Anstaltspraxis. Psychiatr.-neur. Wschr. 455 (S. 217*).
86. *Lehmann, R.*, Zur Frage der sog. Neurosen. Nicht-fachärztl. Betracht. Praktikers. Ärztl. Rdsch. 4 u. 16.
87. *Leibbrand, W.*, Historisches zur Salyrgankur der Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 287.
88. *Lenart, G.*, u. *E. v. Lederer*, Epilepsie und Nebenschilddrüse. Zur Differentialdiagnostik der genuinen Epilepsie. Z. Neur. **145**, 655 (S. 217*).
89. —, u. —, Zur hormonellen Differentialdiagnose der Epilepsie. Mschr. Kinderheilk. **56**, 202 (S. 217*).
90. *Liek, E.*, Louise Lateau, eine Vorläuferin der Therese von Konnersreuth. Münch. med. Wschr. 225.
91. *Löwenstein, O.*, Über klinisch-kinematographische Epilepsie-Beobachtung u. die Prinzipien einer experimentellen »Anfalls«-Analyse. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 44.
92. *Lotmar, F.*, Histopathologische Befunde in Gehirnen von endemischem Kretinismus, Thyreoaplasie u. Kachexia thyreopriva. Z. Neur. **146**, 1 (S. 217*).
93 *Ludendorff, M.*, »Induciertes« Irresein durch Occultlehren. München, Ludendorffs Volkswarte-Verl. 118 S. 1,20 M. (S. 214*).
94. *Maislisch, R. M.*, Zur Pathogenese der adiposo-genitalen Dystrophie. Arch. f. Psychiatr. **99**, 34.
95. *Marburg, O.*, Unterschwelligkeit und bedingter Reflex in der Neurose. Wien. med. Wschr. 661; dazu *F. Hamburger* 776.
96. *Matko, I.*, Die Stigmatisierten Jugoslawiens. Wien. med. Wschr. 613.
97. *Meier-Baauw, R.*, Zur Genese der Rentenneurose. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 323.

Digitized by Google

98. *Meinertz, J.*, Bild und Wirklichkeit in der neurotischen, insbes. der hysterischen Haltung. Zbl. Psychother. **6**, 168.
99. *Melzer, E.*, Der Einfluß der Tuberkulose auf das Seelenleben des Kranken. Stuttgart, Enke. 168 S. 5.— (6.60) M. (S. 217*).
100. *Meyer, M.*, Zur Behandlung nervöser Erschöpfungs- u. Schwächezustände. Über Phosvitanon, ein neues Tonergetikum. Psychiatr.-neur. Wschr. 82.
101. *Mihály, B.*, Neues therapeutisches Verfahren bei Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 125 (S. 221*).
102. *Minchin, H.*, The factor of hypoglycaemia in the aetiology of idiopathic epilepsy. J. ment. Sci. **79**, 659 (S. 221*).
103. *Minkowski, M.*, Die pathologische Anatomie der Epilepsie. II (poln.) Roczn. psychiatr. H. **20**, 1. u. frz. Zusammenfassg. 225.
104. *Mörchen, Fr.*, Der nervöse Mensch unserer Zeit. Wie hilft man ihm u. wie hilft er sich? München, Verl. Ärztl. Rdsch. 64 S. 1,80 (2,70) M. (S. 218*).
105. *Müller, L.*, Lubrokal bei Neurosen. Allg. med. Ztr.-Ztg. 101.
106. *Nagy, M.*, Über die Basedowpsychose. Psychiatr.-neur. Wschr. 65.
107. *Neubürger, K.*, Herz, Epilepsie, Angina pectoris. Klin. Wschr. 1355.
108. —, Über die Herzmuskelveränderungen bei Epileptikern u. ihre Beziehungen zur Angina pectoris. Frankf. Z. Path. **46**, 14.
109. *Neugarten, H.*, Die Neurose als Ausdruck des Lebenskonfliktes. Fortschr. Med. 71.
110. *Neumann, J.*, Angst und Krankheit vor dem Examen. Gütersloh, C. Bertelsmann. 111 S. 2,40 M. (S. 218*).
111. *Niederland, W.*, Seelisch-nervöse Leiden der Gegenwart. Gailingen, Rheinburg-Verl. 112 S. 2.80 M.
112. *Nowotny, K.*, Nervosität. Internat. Z. Indiv.psychol. 20.
113. *Oehmen*, Neurose, Unfall und Praktiker. Dtsch. med. Wschr. 930 (S. 218*).
114. *Ostmann*, Konstante Grundwerte im intervallären Blutbild genuiner Epileptiker. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 42.
115. —, Renale Kochsalzausscheidung und epileptischer Krampfanfall. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 301.
116. *v. Pezold, H.*, Zur Onanie-Frage. Z. psych. Hyg. **6**, 20.
117. *Pfeiler, R.*, Beitrag zur Behandlung der Epilepsie. (Epicom.) Wien. med. Wschr. 1300 (S. 221*).
118. *Pilcz, A.*, Neurose und wirtschaftliche Lage. Psychiatr.-neur. Wschr. 73.

Digitized by Google

119. *Pötzl, O.*, Über einige Beziehungen der traumhaften epileptischen Aura. Wien. med. Wschr. 465.
120. —, Über zwei Fälle mit temporaler Aura. Jb. Psychiatr. **50**, 78.
121. *Polland, R.*, Klinischer Beitrag zur Frage der psychogenen Dermatosen. Wien. klin. Wschr. 722.
122. *Polstorff, Fr.*, Über eine seltene Verletzung im epileptischen Anfall mit tödlichem Ausgange. (Zur Entstehung des runden Magengeschwürs.) Psychiatr.-neur. Wschr. 566.
123. *De Raadt, O. L. E.*, Das krampferzeugende Gift bei der genuinen Epilepsie. Klin. Wschr. 753, 1454; dazu *J. Donath* 1060.
124. *Rado, K.*, Angst. Zwangserscheinungen und Angstzustände bei Nervösen. Kampen (Sylt), N. Kampmann. 35 S. 1.80 M.
125. *Ripin, R.*, Definition der Neurose. Internat. Z. Indiv.psychol. 161.
126. *Rittershaus*, »Nochmals Konnersreuth«. Psychiatr.-neur. Wschr. 284.
127. *Rominger, E.*, Über die Anwendung von Beruhigungs- u. Schlafmitteln im Kindesalter. Soz. Med. 61 (S. 219*).
128. *Rosenberg, M.*, Über den epileptischen Bewußtseinsverlust mit Bemerkungen zur Theorie des epileptischen Anfalls. Nervenarzt 126 (S. 219*).
129. *Russetzki, J. J.*, Hemmungsvariation des Kniesehnenreflexes u. der Kniesehnenreflex bei sog. Neurosen. (IV. Mitt.) Arch. f. Psychiatr. **101**, 389.
130. *Samson, J.*, Hysterische Hemi- und Paraplegien. Münster, Diss.
131. *Schargorodsky, L. J.*, Die Besonderheiten der Reaktion auf Adrenalin bei Kranken mit neurasthenischem Symptomenkomplex. Z. Neur. **148**, 382.
132. *Schauer, R.*, Seelische und nervöse Störungen der Sexualität u. ihre Behandlung. Prag, F. Ziegner. 369 S. Kč. 30.—.
133. *Schiersmann, O.*, Belladenal in der Epilepsiebehandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 236.
134. *Schilder, P.*, Paraphrenie, Narkolepsie, Hypophyse. Wien. med. Wschr. 326 (S. 219*).
135. *Schneider, K.*, Die Neurasthenie- und Hysteriefrage. Dtsch. med. Wschr. 1275 (S. 219*).
136. *Schneider, O.*, Über seelische und nervöse Störungen beim Schulkind als Folge von Arbeitslosigkeit u. Wirtschaftsnot. Fortschr. Med. 214.
137. *Schneiter, C.*, Zur Psychologie der Lungentuberkulösen. Schweiz. med. Wschr. 628.

Digitized by Google

138. *Scholz, W.*, Über die Entstehung des Hirnbefundes bei der Epilepsie. Z. Neur. **145**, 471 (S. 219*).
139. *Schröder, H.*, Über Psychosen in der Haft mit einem Beispiel einer degenerativen Haftpsychose. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 347.
140. *Schubert, E.*, Ein neuartiges Nervinum bei sexueller Neurasthenie. (Esdesan.) Derm. Wschr. **96**, 102.
141. *Schuh, C.*, Brombehandlung mit Brosedan. Psychiatr.-neur. Wschr. 545.
142. *Schulhof, Fr.*, Denhide, ein neues Epilepsieheilmittel. Wien. med. Wschr. 1387.
143. *Schultz, J. H.*, Zur Frage der konstitutionellen Nervosität. Dtsch. med. Wschr. 1477 (S. 219*).
144. *Schwarze*, Über Behandlung epileptischer Anfälle mit Kohlensäure-Inhalationen. Fortschr. Med. 694.
145. *Segall, J.*, Lubrokal in der Praxis. Med. Welt 129.
146. *Seif, L.*, Neurose und Willensschwäche. Internat. Z. Indiv. psychol. 201.
147. *Slonimmskaja*, Zur Frage über den Mechanismus des epileptischen Anfalls. Mschr. Psychiatr. **87**, 291.
148. *Smitt, Sillevis* u. *Wisse*, Über eine familiäre, der multiplen Sklerose ähnliche Erkrankung. Nervenarzt 173.
149. *Spielmeyer, W.*, Funktionelle Kreislaufstörungen und Epilepsie. Z. Neur. **148**, 285 (S. 219*).
150. *Spitzer, R.*, Über das Vorkommen von Hypoplasien an den Zähnen bei genuiner Epilepsie. Dtsch. med. Wschr. 451.
151. *Steblow, E. M.*, Experimentelle Epilepsie der Hunde in atypischen Versuchsbedingungen. Z. Neur. **149**, 255.
152. *Stefan, H.*, Behandlungserfolge mit Lubrokal bei Migräne und Epilepsie. Ther. Gegenw. 148.
153. —, Über künstliche Organ-Lipoidnahrung bei verschiedenen Erkrankungen des Organismus. (Promonta.) Psychiatr.-neur. Wschr. 431.
154. *Stein, C.*, Hereditary factors in epilepsy. Amer. J. Psychiatry **12**, 989 (S. 221*).
155. *Steinmann, I.*, Über protrahierte Amnesien bei echter Epilepsie. Z. Neur. **148**, 211.
156. *Stern, E.*, Die Neurose und die Problematik des Lebens. Fortschr. Med. 567.
157. *Stertz, G.*, Zur Auffassung der genuinen Epilepsie. Münch. med. Wschr. 881 (S. 219*).
158. *Stroeßler, G.*, Statistische Erhebungen über Krankheitsursache u. Krankheitsbeginn bei Epileptikern, mit besond. Berücks. epileptischer Zwillinge. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 115 (S. 220*).

Digitized by Google

159. *Szekér, J.*, Über einen Fall von jahrelanger Anfallsfreiheit bei Epilepsie nach Ohrenbehandlung. Mschr. Ohrenheilk. 835.
160. *Thiele, R.*, u. *H. Bernhardt*, Beiträge zur Kenntnis der Narkolepsie. Berlin, S. Karger. 187 S. 18.— M.
161. *Vauck, O.*, Gedanken zur Unfallneurose. Mschr. Unfallheilk. 226.
162. *Volland, K.*, Über thymopathische Gemütsdepressionen bei Epilepsie. Arch. f. Psychiatr. **100**, 670 (S. 220*).
163. *Vujić, Vl.*, Über die Hypoventilation bei der Epilepsie. Psychiatr.-neur. Wschr. 65 u. 364.
164. *Waluga*, Hysterische Lähmungen und Unfall. Mschr. Unfallheilk. 133.
165. *Wegener, H.*, Myxödem und Psychose. Z. Neur. **143**, 542 (S. 220*).
166. *Weiler, K.*, Nervöse und seelische Störungen bei Teilnehmern am Weltkriege. Tl. 1 (psychogene u. funktionelle). Leipzig, G. Thieme. 222 S., 6.— M.
167. *Wenderowić, E.*, Beiträge zur Narkolepsie von Gélineau. Mschr. Psychiatr. **87**, 276.
168. *Werther, J.*, Die neurotischen und hysterischen Dermatosen. Derm. Wschr. 461 (S. 220*).
169. *Wexberg, E.*, Was ist wirklich eine Neurose? Internat. Z. Indiv.psychol. 185.
170. *Wholey, C.*, A case of multiple personality. Amer. J. Psychiatry **12**, 653 (S. 221*).
171. *Wiedemann, A.*, Über die medikamentöse Therapie bei Epilepsie mit »Prominal«. Wien. med. Wschr. 904.
172. *Wilder, J.*, Grenzgebiete der Epilepsie. Ärztl. Praxis (Wien) 170.
173. —, Vegetatives Nervensystem und Psyche. Wien. med. Wschr. 125 u. 140.
174. *Winternitz, M.*, Myokardnekrose nach Status epilepticus. Med. Klin. 1080.
175. *Wittkower, E.*, Zur Frage der psychogenen Hypertensionen. Nervenarzt 7.
176. *Wychgram, E.*, Der Lebenslauf als psychologisches Dokument. Med. Welt 1226.
177. *Zanker, A.*, Trotzphase und Entwicklungshemmung im Lichte der Individualpsychologie. (zu *E. Benjamin:* Grundlagen u. Entwickl.gesch. d. kindl. Neurose.) Internat. Z. Indiv.-psychol. 108.
178. *Zappert, J.*, Die Epilepsie im Kindesalter. Münch. med. Wschr. 1169, 1215.
179. *Zutt, J.*, Zur Behandlung der Hysterie. Fortschr. Ther. 15.

Digitized by Google

Krauss (80). Auf dem Boden der alten »Elementenpsychologie« war eine Behandlung des seelischen Konfliktes nicht möglich. — Auf dem Boden der heutigen Psychologie ist das angängig. *St.* arbeitete zunächst eine deskriptive Psychologie des Konflikterlebens aus. Er bediente sich der Methode der Denkpsychologie, der systematischen rückschauenden Selbstbeobachtung und ergänzte diese durch Quellenanalyse; *Augustins* Konfessionen, Tagebücher des Schweizer Philosophen *Amiel* und Schriften des dänischen Philosophen *Kierkegaard* boten ihm ein vortreffliches Material. — *St.* faßt die von ihm gefundene Theorie des seelischen Konfliktes in folgende Thesen zusammen: Der seelische Konflikt ist eine dynamisch gegliederte Ganzheit sowohl in Hinsicht auf mein Erleben und Handeln als auch in Hinsicht auf sein eigenes Wirken. Der Ganzheitscharakter geht aus einer Anzahl von Momenten phänomenaler, funktionaler und genetischer Natur hervor. Der seelische Konflikt ist durch einen charakteristischen Zusammenhang von Erscheinungs-, Wesens- und Wirkungsmerkmalen gekennzeichnet. Er ist ein tätiges Prinzip, eine innere Bemühung um die Wiederherstellung und Umlagerung der Einheit. Durch die Grundzüge seiner Konstitution erweist er sich als ein geistiges Prinzip. Der Konflikt ist seinem Prinzip nach nicht destruktiv, er ist vielmehr ein Organon der Selbstverwirklichung.

Ludendorff (93). Die Einleitung: Die große politische Bedeutung der Okkultlehren, schrieb General Ludendorff. — In zehn Kapiteln werden folgende Themen behandelt: Herrschende Unkenntnis über das künstliche (»induzierte«) Irresein. Gesetze der gesunden Seele, die bei den (»genuin«) Geisteskranken und bei den künstlich (»induziert«) Irren gestört sind. Christliche Suggestivbehandlung als Wegbereiter zum künstlichen Irresein. Schreck- und Angstneurosen als Zerstörer des gesunden Willens und Mittel zur Erzeugung eines künstlichen Verfolgungswahnes. Künstliche Verblödung durch Symbolik, durch Übungen, durch schwachsinnige und geisteskranke Lehren. Erzeugung krankhafter Stimmung und künstlicher Trugwahrnehmungen. Verschiedene Arten der Willensschwächung, ja Willenszerstörung. Der Geheimsinn der Geheimniskrämerei. Zum Schluß erschallt der Ruf: »Auf zum Abwehrkampf gegen den Seelenmißbrauch!« — Es soll gewiß nicht bestritten werden, daß von manchen Okkultlehren schädliche Wirkungen ausgegangen sind. Aber was in diesem Buche alles zu den Okkultlehren gerechnet wird und in welch fanatischer Weise auch alles herabgesetzt wird, das kann nur abstoßend wirken!

Birnbaum (16) behandelt ausführlich die Soziologie der Neurosen, d. h. die nervösen Störungen in ihren Beziehungen zum Gemeinschafts- und Kulturleben. — Zunächst werden medizinhistorische Hinweise gegeben und die Neurose als soziologische, biologische und psychologische Erscheinung betrachtet, sowie die soziologischen Bezüge der menschlichen Persönlichkeit dargelegt. — Im Hauptteil des Buches: Die soziologischen Auswirkungen im Bereiche der Neurose wird in den beiden Unterabteilungen: Soziale Faktoren und Neuroseentstehung, und Soziale Faktoren und Neurosegestaltung, alles Wesentliche, in extenso, mit Literaturhinweisen, gebracht. — Der 3. Abschnitt berichtet über Auswirkungen der Neurose im Gesellschaftsleben: Grundhaltungen, Lebensformen, soziale und kulturelle Bedeutung, Statistik. — Im letzten Kapitel wird ein Überblick gegeben über Bestrebungen und Einrichtungen zur Sozialtherapie der Neurosen. — Jeder, der

Digitized by Google

sich mit soziologischen Fragen beschäftigt, wird auch an der Soziologie der Neurosen nicht vorübergehen können; er kann in diesem Buche manche Anregung finden.

Bauer (5) gelang es, mit Epicom (Formamid, Trioxymethylen, Castoreum, Asa foetida) epileptische Anfälle »zu unterdrücken, zu verändern, vereinzelt auch in Abortivformen umzugestalten«. Nur zehn Fälle werden angeführt.

Birnbaum (15) *Deutsch* ist es gelungen, die bei Therese Neumann beobachteten Erscheinungen »eindeutig in das bekannte Bild der Hysterie einzuordnen«. Damit ist das Problem noch nicht erschöpft; es sind dabei noch nicht »die schöpferischen Höchstleistungen des religiösen Genius zureichender naturwissenschaftlicher Erkenntnis zugänglich gemacht«.

Boening, H., und *Th. Konstantinu* (18) untersuchten 97 »in strengster klinischen Auslese als 'genuin' ermittelte Epileptiker« enzephalographisch und erbbiologisch. Die Hälfte der Probanden hatten normales Ventrikel- und Oberflächenbild, beide sind weitgehend voneinander unabhängig. Bei längerer Prozeßdauer finden sich mehr abnorme Enzephalogramme; nur mit Vorsicht kann konstante Beziehung zwischen Enzephalogramm und Anfallsablauf angenommen oder aus ersterem auf primäre Hirnschädigungen geschlossen werden. Keine Beziehungen bestehen zwischen Erheblichkit des pathologischen enzephalographischen Befundes und originärem Schwachsinn und epileptischer Demenz. — Ein neurologischer Befund konnte bei den meisten Fällen mit Ventrikelveränderungen nicht erhoben werden; wenn schon, dann war er nur in der Hälfte der Fälle entsprechend. — Die erbbiologischen Befunde müssen im Original nachgelesen werden. — Die Arbeit ist sehr wertvoll: die Untersuchungen sind sehr exakt angestellt, die Ergebnisse vielseitig beleuchtet. — Besondere Bedeutung kann solchen Untersuchungen zukommen im Hinblick auf das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses.

Bostroem (19) erörtert recht lehrreich die Sonderstellung der hysterischen Zustände im Rahmen des Psychogenen, sie ist gekennzeichnet durch die finale Bedeutung alles Hysterischen. Doch gibt es hierbei diagnostisch manche Schwierigkeit: die Hysteriefähigkeit kann sich mit körperlichen und seelischen Erkrankungen paaren. Ist die Diagnose aber gesichert und darüber hinaus etwas Organisches ausgeschlossen, so sollten wir auch die aus der Auffassung der hysterischen Reaktion (kein Krankheitswert; der Hysteriker ist von der Berechtigung seiner Ansprüche innerlich selbst nicht überzeugt) abzuleitenden Folgerungen ziehen.

Braun (21) berichtet aus reicher Erfahrung über Häufigkeit und die verschiedensten Arten von Krämpfen im Kleinkindesalter. Bei der diagnostischen Unsicherheit auf diesem Gebiete sind solche Darstellungen zu begrüßen. — Die wichtige Frage wird aufgeworfen, bei welchen Krampfformen des Kleinkindes mit der Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit des Überganges in Epilepsie zu rechnen ist. Letzteres ist dann der Fall, wenn die Krämpfe jenseits des dritten Lebensjahres auftreten, bei Ausschluß anderer Krankheiten; wenn längere Zeit (evtl. Jahre) nach den ersten Krämpfen solche erneut, oder gar in regelmäßigen Zeitabschnitten sich einstellen; wenn Anfälle des Nachts oder des Morgens beobachtet werden; wenn immer die gleiche Aura vorausgeht; wenn Stimmung, Charakter oder Intellekt gestört werden.

Digitized by Google

Chotzen (25): »... wir sehen an unseren Fällen, daß das Dijodtyrosin mit der prompten Wirkung auf die Grundumsatzsteigerung und die sonstigen thyreotoxischen Symptome unter Hebung des Ernährungszustandes und Besserung der Herztätigkeit auch die psychischen Störungen der Basedowkranken günstig zu beeinflussen und sogar der Heilung zuführen mag.«

Edel (30) schildert ausführlich zwei Fälle von Asthma bronchiale hysterischer Genese.

Engel (32), u. *Engel, Mc. Quarrie* u. *Ziegler* (33): Beim Epileptiker ist der Wasserhaushalt meist gestört, es ist Wasserretention zu beobachten. Mit oder nach Anfällen tritt ausgiebige Entwässerung ein und die Kranken bleiben dann eine Zeit lang frei von Anfällen. Auch der Mineralhaushalt ist verändert. — Starke Wasserretention und Auslösung eines Anfalles ist durch Hypophysenhinterlappensubstanz (Pitressin) zu erreichen. Es werden sehr eingehend und exakt die Stoffwechselvorgänge hierbei untersucht: Beim Gesunden wie beim Epileptiker tritt Wasserretention und Kalium-Natrium-Chlorverlust ein, die Wasserbilanz allein ist nicht ausschlaggebend; die Ausscheidung von Calcium, Magnesium, Phosphor, Schwefel und Stickstoff bleibt unbeeinflußt. Aus obigen Vorgängen wird auf das Auftreten einer reversiblen Permeabilitätssteigerung der Nervenzellen beim spontanen epileptischen Anfall, wie nach der Pitressingabe geschlossen. — Ähnlich liegen die Verhältnisse bei Tetanie und Eklampsie, wahrscheinlich auch bei Migräne.

Enke (34) bringt recht instruktive, für den Praktiker bestimmte Ausführungen über Neurose und Arbeitsfähigkeit in der Krankenversicherung.

Friedmann u. *Scheinker* (46): Bei 43 Fällen von genuiner, symptomatischer, traumatischer und Spät-Epilepsie hatte die lumbale Lufteinblasung in 25% guten, in 28% teilweisen Erfolg. Dauernde Schädigungen traten niemals ein. Bei den genuinen Epileptikern war bei den meisten erfolgreich behandelten Fällen das Enzephalogramm normal. Ungestörte Liquorzirkulation muß wahrscheinlich bei erfolgreicher Behandlung vorausgesetzt werden. —

Gierlich (53): »... Diese phylogenetischen Beobachtungen führen somit zum Schlusse, daß im typischen epileptischen Anfall eine Krampfwelle von den niederen motorischen Zentren oralwärts fortschreitet und die einzelnen Zellager des Menschen das hergeben, was sie noch besitzen.«

Gies (54) empfiehlt aus Sparsamkeitsgründen Luminal-freie Tage oder Reduzierung der Luminaldosis an jedem zweiten Tage.

Gies (55) behandelte etwa 20 Epileptikerinnen, bei den eine Beziehung zwischen Auftreten oder Wegbleiben der Periode und den Anfällen angenommen werden konnte, mit verschiedenen Hormonpräparaten. Ergebnis: »Gute Wirkung in gynäkologischem Sinne, Erfolglosigkeit in bezug auf die Epilepsie.«

Göttke (57): Körperliche Reize und Krankheiten, besonders solche des Zentralnervensystems, können Einfluß auf das Träumen ausüben. Das Träumen setzt eine gewisse Entwicklung des Hirnes voraus. Mit zunehmendem Alter nimmt bei Epileptikern, wie bei Gesunden, das Träumen ab; bei ersteren aber allem Anschein nach schneller. — Der epileptische Anfall ist immer traumlos, der terminale Schlaf meist. Bei nächtlichen Anfällen ist der vorhergehende Schlaf traum- oder traumerinnerungslos. — Narkoleptiker träumen während des Anfalls, Pyknoleptiker nicht. — Meist wird

Digitized by Google

ein hemmender Einfluß des epileptischen Anfalls auf das Träumen angegeben. Auffallend selten wird von Anfällen geträumt. Es können wohl Anfälle durch Träume ausgelöst werden. Manche Träume imponieren als Äquivalente. Träume in periodischen Verstimmungen und im Prodromalstadium sind stark affektbetont. Wahnhafte Erlebnisse im Dämmerzustand werden genau von Traumerlebnissen unterschieden.

Grabherr (59) berichtet über günstige Erfolge bei der Behandlung von Epileptikern mit Epicom. 31 Fälle (s. a. Ref. 5).

Lackerbauer (85): 39 Epileptische, Anstaltskranke mit schweren Anfällen wurden mit Prominal behandelt. Vorzüge des Prominals sind: geringe Giftigkeit, zuverlässige anfallshemmende Wirkung, Fehlen unerwünschter hypnotischer Nebenwirkungen, erleichterte Verabreichung (weil geschmacklos).

Lenart u. *v. Lederer* (88 u. 89): Die Parathormon-Eosinophilie ist wichtig für die Differentialdiagnose der genuinen Epilepsie; vor allem gegenüber der Hysterie. Mit ihrer Hilfe lassen sich bei der *Jackson*-Epilepsie zwei Gruppen aufstellen: solche, bei denen Operationen und solche, bei denen medikamentöse (Hormon-)Therapie angezeigt ist. Bei den sog. Kinderkrämpfen wird wahrscheinlich zu erkennen sein, wieweit sie der genuinen Epilepsie zugehören. Vielleicht läßt sich auch die symptomatische Epilepsie abgrenzen. — Da die Parathormon-Eosinophilie eine hormonelle Funktionsprüfung ist, können ihre Ergebnisse durch sonstige hormonelle Störungen (z. B. Pubertät) getrübt werden, wenn auch nur selten.

Lotmar (92): Nach dem mikroskopischen Befund unterscheiden sich die Kretinenhirne von den übrigen Idiotenhirnen: Mäßiggradige, aber weit ausgebreitete zell- und faserbauliche Entwicklungshemmung; spärliche, eng umschriebene Stellen gröberer Rückständigkeit (als Zeichen von Entwicklungshemmung im 5. bis 6. Embryonalmonat); verbreitete chronisch-regressive, z. B. pigmentatrophische und Verfettungserscheinungen, Neigung zur Ablagerung von Pseudokalkkonkrementen und zu deren Kalkimprägnation, wahrscheinlich bedingt durch zelluläre Widerstandsunfähigkeit und durch hypo- oder dysthyreotische Stoffwechselveränderungen. — Die Arbeit ist ausführlich und gründlich und mit Abbildungen versehen.

Melzer (99) (Oberarzt an der Lungenheilstätte Ziegenhals) hat sich jahrelang mit dem Seelenleben seiner tuberkulösen Patienten beschäftigt; mit der psychologischen und psychiatrischen Literatur ist er hinreichend vertraut, und so konnte er uns ein Buch schenken, das auch dem Psychiater recht empfohlen sei. — Inhaltsübersicht: I. Tuberkulose als Erkrankung der psycho-physischen Persönlichkeit: Tbc.-Infekt als biologischer Reiz, Steigerung der nervösen Reizbeantwortung, neurasthenische Beschwerden der beginnenden Tbc., Störungen des vegetativen Nervensystems, Beeinträchtigung des Lebensgefühls, körperlich-seelische Wechselwirkung im Bereich des Herz- und Gefäßsystems, Störungen im Bereich des Magendarmkanals, Psyche und Atmung, Tbc. und Blutdrüsensystem, Einwirkung der chronischen tbc. Erkrankung auf die psycho-physische Konstitutionsform, direkte Wirkung des tbc. Giftes auf die Psyche. — II. Beziehungen der Tbc. zu den Geisteskrankheiten: Seltenheit der echten Psychosen bei Lungentbc., Häufigkeit der Tbc. in den Irrenanstalten, Tbc. und Schizophrenie als Ausdrucksformen erbkonstitutioneller Faktoren, Zyklothyme und Schizo-

Digitized by Google

thyme unter den Tuberkulösen. — III. Die Psychologie des Lungenkranken: dies ist der umfangreiche Abschnitt des Buches. Es wird betrachtet die Wirkung der Diagnose Tbc. auf den Kranken, die Bedeutung der psychischen Krise für den Ausbruch der Erkrankung, der Kranke im Sanatorium (hier schöpft der Autor aus besonders reicher Erfahrung), das Sexualleben des Lungenkranken, Endausgänge der seelischen Entwicklung, Psyche des Heilstättenpatienten, der Rentenneurotiker, Aggravation, Simulation und Dissimulation. — IV. Die Psyche des Tuberkulösen im Blickfeld der Individualpsychologie: gemeinsame Berührungspunkte, Entstehung und Lehre der Individualpsychologie, gemeinsame Disposition zur Tbc. und Neurose, Entstehung beider auf dem Boden der Organminderwertigkeit, Auslösung des Minderwertigkeitskomplexes usw. — Im V. Kapitel werden die psychotherapeutischen Möglichkeiten besprochen. — Da das Buch auch für den Laien bestimmt ist, ist eine Erklärung der Fachausdrücke beigefügt.

Mörchen (104) veröffentlicht innerhalb der Sammlung »Der Arzt als Erzieher« ein Bändchen, das allen Ärzten und vielen Laien sehr empfohlen werden kann. Nicht die Erörterungen, Ratschläge usw., die der Verf. bringt, sind hier das Wesentliche, sondern die hohe sittliche Warte, von der aus er zu uns spricht. Ihm ist die Neurose u. ä. nicht nur ein medizinisches oder psychologisches Problem; sie wird zu einem Problem der sittlichen Person, das neben dem Arzt auch Familie, Gesellschaft und Staat interessieren muß. Der Arzt muß hier sachverständiger und durchaus kritischer Führer sein; er muß Tröster und Helfer für den Leidenden, aber auch Diener der Gemeinschaft sein; die ärztliche Zuständigkeit wird in das Gebiet der Ethik vorgetrieben. — »Was ist Schuld, was ist Schicksal in Krankheit, Schwäche und Leiden?« — *M.* hält sich dabei fern von unnötiger Härte und von pharisäischer Überheblichkeit: »Wo er (der Arzt) sich dem Anspruch des Leidenden versagen muß, mögen ihn die Gedanken leiten 'Nil humani a me alienum puto' und 'Richtet nicht, auf daß ihr nicht gerichtet werdet!'«

Neumann (110) behandelt zunächst, an Beispielen aus dem Leben, die Formen der Examensneurosen: die Flucht in die Krankheit, in Arbeitshemmungen, in Rausch und Verwahrlosung, in Interessenwechsel vor dem Examen. Dann stellt er einige charakterologische Typen der »Examensflüchtigen« heraus: Aufgeregte, Jammernde, Deprimierte, Aggressive, Allinteressierte, Pauker, Skrupulant, Zyniker, Abgelenkte. Weiter werden die Ursachen der Examensangst erörtert: Bedeutung der psychischen Atmosphäre des Elternhauses für den Aufbau des Seelenlebens des Kindes; das kausale Verständnis der Examensneurose: sachliche und unsachliche Einstellung der Erzieher, strenge Väter und ehrgeizige Eltern, Organminderwertigkeit, verwöhnende Erziehung, Geschwisterkampf. Die letzten drei Kapitel handeln vom Sinn der Angst (Schutz und Daseinseinschränkung, Angst als Warnungssignal der Vorsorge), von der Beseitigung der Angst (Aufdeckung der Verdeckungen. Freiwerden zur Entscheidung für sein eigentliches Selbstseinkönnen) und vom religiösen Sinn der Angst. — Das Buch ist leichtverständlich geschrieben, auch für Laien, Erzieher und Eltern geeignet.

Oehmen (113): »Es ist keinem Arzte zu verdenken, wenn er auf dem RVA. (Entscheidung v. 24. IX. 1926) gezeigten Wege, dem Unfallneurotiker die Rente zu versagen, nicht folgen kann ... das Gesetz muß die wissenschaftlichen Zweifel klar und deutlich beiseiteschieben und durch eine nicht

Digitized by Google

mißzuverstehende Formel den Arzt zwingen, jedem Unfallneurotiker die Rente zu verweigern, auch Invalidenrente und Pension.«

Rominger (127) gibt eine Übersicht über Beruhigungs- und Schlafmittel und betont, daß deren Verordnung mehr und mehr zugunsten anderer Maßnahmen eingeschränkt wird.

Rosenberg (128): Unter Bewußtseinsverlust versteht *R.* nicht Fehlen jedes Bewußtseins, sondern Abbruch des jeweiligen Bewußtseins und den Eintritt in einen andersartigen psychischen Zustand. *R.* versucht das nach der biologischen Seite zu erklären und entwickelt dabei Theorien des epileptischen Anfalles. Näheres s. Original.

Schilder (134) bespricht einen Fall von Narkolepsie mit endokriner Störung und paraphrenen Symptomen. — »Darf man den Schluß ziehen, daß endokrine Faktoren ähnlicher Art eine gewisse Bedeutung für die Genese der Paraphrenie haben?.«

Schneider (135) setzt sich sehr klar und übersichtlich mit der Neurasthenie- und Hysteriefrage auseinander. Was alles mit diesen beiden Begriffen und gar noch mit »Neuropathie«, »Nervosität«, »Neurose« u. dgl. umfaßt wird, läßt sich sehr gut unter folgende drei Begriffe subsummieren: 1. Die akute Erschöpfung (sehr selten!), 2. die somatische Labilität oder Somatopathie, 3. der asthenische Psychopath, als Angst- oder als Wunschastheniker.

Scholz (138): Aus der sehr gehaltvollen, mit 25 Abbildungen versehenen Arbeit, kann nur weniges angeführt werden. — Es wird untersucht, ob die Auffassung von der vasomotorischen Genese der Ammonshornsklerose und der Läppchenatrophie im Kleinhirn auch in anderen Hirnbefunden eine Stütze findet, und ob die Verarmung der Hirnrinde an Ganglienzellen, die Randsklerose und die Vermehrung faserbildender Gliazellen in Hirnrinde und subkortikalem Mark auf die gleichen vasomotorischen Mechanismen, wie Ammonshorn- und Kleinhirnveränderungen zurückzuführen sind. Beide Fragen werden bejaht. »Die Klarstellung der zirkulatorischen Genese der Hirnveränderungen bei der Epilepsie und die völlige Gleichartigkeit bei genuinen und symptomatischen Epilepsien beraubt die Hypothese eines selbständigen, mit morphologischen Veränderungen verbundenen Hirnprozesses bei der idiopathischen Epilepsie ihrer letzten Stütze.« Es handelt sich jetzt nicht mehr um eine Anatomie der genuinen und der symptomatischen Epilepsien, sondern um eine Anatomie der epileptischen Krampfzustände.

Schultz (143). Polemik zu *Schneider*, s. Referat 135.

Spielmeyer (149) bringt, gelegentlich des 60. Geburtstages von *O. Foerster*, eine Übersicht über funktionelle Kreislaufstörungen und Epilepsie. Näheres ist aus obigem Referat Nr. 138 *(Scholz)* zu ersehen. Erwähnt werden außerdem die Befunde von *Neubürger*, Schwielen des Herzmuskels und frische ischämische Nekrosen nach epileptischen Staten bei jungen Epileptikern, die darauf hinweisen, daß auch im Koronarkreislauf funktionelle Störungen im Zusammenhang mit epileptischen Krämpfen vorkommen.

Stertz (157) wendet sich gegen die, die den Begriff der genuinen Epilepsie fallen lassen wollen. »Die Berechtigung für die einheitliche Betrachtung der genuinen Epilepsie liegt neben der endogenen Krampfdisposition in den Erblichkeitsverhältnissen, in der Durchsetzung des Erbkreises mit verschiedenen Merkmalen morphologischer und funktioneller Art, in dem teils

Digitized by Google

von vornherein vorhandenen, teils sich entwickelnden psychischen Habitus und in der Neigung zum Fortschreiten des Prozesses.«

Stroeßler (158). Beobachtungen an 4280 epileptischen Einlingen und 42 epileptischen Zwillingspaaren, davon 2 eineiige. Die Häufigkeit der Zwillingsgeburten entspricht etwa der bei der Durchschnittsbevölkerung. Ep. Zwillinge erkranken durchschnittlich im 13., Einlinge im 14. Lebensjahre. Genuine und symptomatische Epilepsie kommen bei beiden gleich häufig vor. Zweieiige diskordante Zwillinge erkranken nicht häufiger an Epilepsie als Einlinge; zweieiige konkordante Zwillinge, beide epileptisch, wurden im ganzen Material nur einmal beobachtet. Von den 2 eineiigen Zwillingspaaren erkrankten je beide.

Volland (162). Unter den bei Epileptikern häufig anzutreffenden Ausnahmezuständen mit depressiver und exaltierter Stimmungslage läßt sich eine kleine Sondergruppe abgrenzen, die durch ihre Erblichkeit, ihre Wesensart im freien Intervall und den Charakter der Ausnahmezustände gekennzeichnet ist. Es handelt sich um symptomatische und um genuine Epilepsie. In 12 von 13 Fällen ließ sich eine erbliche Belastung nachweisen aus dem Bereiche der Thymopathien *(Bumke)*. — Interessante Einzelheiten im Original.

Wegener (165) beschreibt einen Fall von Myxödem mit psychotischen Störungen; in der Literatur sind bisher nur zwei weitere gleichgeartete Fälle bekannt geworden. Alle kennzeichnen sich nach ihrem klinischen Bild als symptomatische Psychosen. Die Frage, ob es eine im Sinne *Kraepelins* spezifische Myxödempsychose gibt, muß noch offen bleiben.

Werther (168) bringt eine gute Übersicht über zum Teil selbstbeobachtete neurotische und hysterische Dermatosen. Der Psychiater kann hier manches finden, was ihm gewöhnlich unbekannt ist. Der Autor regt die sehr wünschenswerte Zusammenarbeit mit dem Psychiater an.

Karl Fahrenkamp (35): Leid und Gefahr ein Werk, daß sich gegen die einseitige rationale Einstellung unserer Zeitepoche wendet, die letzten Endes dazu führt, die Harmonie der Gesamtpersönlichkeit zu zerstören. Das alte Problem »Leid und Gefahr«, mit dem sich das philosophische Denken häufig beschäftigt hat, wird in dem Buch ausführlich behandelt. Leid und Gefahr am Krankenbette, Leid und Gefahr in der Beobachtung durch den Arzt, das gleiche Problem in Volk und Staat und das Verhalten unserer Zeit zu Leid und Gefahr, das abhängig ist von der Einstellung der Gesamtpersönlichkeit Körper, Seele, Geist. Höchste Harmonie ist nur im Menschen möglich »im Urmischungsverhältnis seiner körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte«. Diese Harmonie ist in unserer Zeit unheilvoll gestört durch das Überwuchern der verstandesmäßigen Kräfte. Es verkümmert die Seele, »es verkümmert das Erlebnis: Leid, Liebe und Lust«. »Es bleibt ein dumpfes Leidempfinden zurück, die Gefahr vor dem Leid wächst an und mit ihr die Schärfe des Verstandes.« In dem Ringen nach der Harmonie kommt es darauf an, unseren Geist, unsere Ratio so zu schulen, daß er immer im Bewußtsein der Dreieinigkeit Körper-Seele-Geist sich auf alle Vorgänge im Leben einstellt. Diese höchste Einsicht bezeichnet der Verfasser als die Weisheit der Ratio. »Die Sendung der Ratio ist die Indienststellung ihres Wissens, ihrer Klugheit und ihrer Weisheit nicht nur im Hinblick auf die Gefahr sondern auch auf das Leid im Dienste des Lebens und der Ganzheit des Menschen.«

Digitized by Google

Der Verfasser betont in seinem Vorwort, daß er kein philosophisches Werk habe schaffen wollen, er wende sich lediglich an die Ratio, Einsicht, und riefe die Ratio selbst zum Kampf gegen die Ratio auf. Letzten Endes wendet sich daher, wie er selbst hervorhebt, das Buch an den Verstand, nicht an den Körper und nicht an die Seele. In sehr interessanten, logischen Abhandlungen führt der Verfasser seine Betrachtungen über das Problem durch, und es ist ganz besonders für den Psychiater von hohem Wert, diesen Gedankengängen einmal zu folgen. *Werner* (Zschadraß).

Wholey (170): Ausführliche Schilderung einer Frau, die drei ausgesprochene Charakterformen in sich trug, wovon in der Jugend der hysterische Charakter am stärksten zutage trat. *(Friedemann.)*

Besprechungen von *H. Müller.*

Hodskins u. *Guthrie* (66): Da Krebs die Alkaleszenz der Körpergewebe steigert, wäre bei krebskranken Epileptikern eine Verschlimmerung der Anfälle durch das Krebsleiden zu erwarten. Tatsächlich fand sich aber unter 55 Fällen 32mal eine Abnahme ihrer Frequenz, 15mal keine Änderung und nur 8mal eine Verschlimmerung bei fortschreitender Malignität der Geschwulst. Verff. finden die Erklärung darin, daß die Kachexie und die Wasserverarmung die Krampfschwelle erhöhen. Sie glauben, daß auch Sauerstoffdruck und vasomotorische Faktoren mitspielen.

Helen Hopkins (71): Epileptische Anfälle sowohl genuiner wie organischer Natur wurden bei einer Untersuchung von 302 Fällen am häufigsten in den Stunden von Mitternacht bis 8 Uhr früh gefunden. Verf. bringt dies mit physiologischen Umständen in Verbindung.

Minchin (102) fand den Blutzucker bei unbehandelten Epileptikern gering, Luminal ließ ihn ansteigen. Vermehrt war er auch nach Anfällen.

Stein (154): Bei statistischen Untersuchungen über das Vorkommen von Krampfanfällen und anderen nervösen oder seelischen Störungen in der nächsten Verwandtschaft von Epileptikern und Nicht-Epileptikern fanden sich Krampfanfälle der Verwandten bei 18,1% der Epileptiker gegen 4,6% der Kontrollfälle. Auch die anderen Störungen waren bei jenen häufiger, insbesondere Alkoholismus der Väter (22,2% gegenüber 5,2%). Verf. zieht den Schluß, daß der Symptomenkomplex Epilepsie zwar nicht eine ererbte Eigenschaft sei, aber durch einen Defekt des familiären Keimplasmas mit bedingt sein müsse und daher durch verschiedene Anlässe, wie Trauma, Infektion usw. leichter als bei Nichtbelasteten zum Ausbruch gebracht werde.

Baumm (6): Die Prozentzahl der Neurotiker ist seit 1926/27 ständig im Sinken. Wir sind also auf dem rechten Wege.

Mihály (101): Beachtenswerte Erfolge mit Salyrgan.

Pfeiler (117): Gutes Mittel, in zahlreichen Fällen scheinbar der üblichen Brom-Luminalbehandlung überlegen.

Digitized by Google

10. Anstaltswesen und Statistik.

Ref.: O. Snell-Göttingen, früher Lüneburg.

I. Allgemeines.

1. *Adam*, Die Familienpflege Geisteskranker. Dtsch. med. Wschr. 1924.
2. *Arlt, E.*, Pflege und Behandlung entlassener Geisteskranker. Ein Ratgeber für Angehörige. Wien, W. Maudrich. 51 S. 1.— M. (S. 227*).
3. —, Was verstehen wir unter gestaffelter Fürsorge für Geisteskranke und wozu benötigen wir dieselbe? Mitt. Volksgesdh. amt (Wien) 113.
4. *Ast*, Die Problematik der Sparmaßnahmen in der Geisteskrankenfürsorge. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 235.
5. *Bersot, H.*, Statistik der Prüfungen des schweizerischen Irrenpflege-Personals 1927—32. Bern, Huber. 46 S., 1,50 M.
6. *Bing, R.*, Joseph François Félix Babinski† (1857—1932). Schweiz. Arch. Neur. **31**, 164.
7. *Biro, M.*, Samuel Goldflam (1852—1932). Schweiz. Arch. Neur. **30**, 395.
8. *Blanke*, Zur Frage der Mundhygiene bei Geisteskranken. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 360.
9. *Blume, G.*, Über die Einrichtung psychiatrischer Krankheitsgeschichten. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 84.
10. *Bostroem*, Dr. Kurt Blum †. Nervenarzt 24.
11. *Bouman, L.*, In memoriam Prof. Dr. A. A. Grünbaum. Nervenarzt 23.
12. *Bratz*, Verbilligung der Geisteskrankenfürsorge. Z. Krankenhauswesen 226.
13. *Bresler, M.*, Anbau von Heil- u. Gewürzpflanzen in den Heil- u. Pflegeanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 396.
14. *Bückmann, I.*, Kurze statistische Bemerkungen zur Anstaltsfürsorge für Geisteskranke in der Südafrikanischen Union. Z. psych. Hyg. **6**, 11.
15. *Burkhardt, H.*, Die Handwaschbetriebe in der Landesheilanstalt Neuhaldensleben. Psychiatr.-neur. Wschr. 135.
16. —, Kleinzimmerabteilungen in der Landesheilanstalt Neuhaldensleben. Ebda. 225 (S. 230*).
17. *Chanès* et *J. Vié*, Les colonies familiales d'aliénés du département de la Seine. Rev. d'Hyg. **55**, 281.
18. *van Doninck*, A., Die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der Familienpflege in Winkelomheide (Gheel). (Holl.) Psychiatr. Bl. **37**, 563 (S. 231*).

Digitized by Google

19. *Faas*, Kann die Versorgung der Geisteskranken billiger gestaltet werden und wie? Anstalts-Umschau, Nr. 1 u. 2.
20. *Fischer, M.*, Das Aufnahmeverfahren für Geisteskranke. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 120.
21. —, *Friedrich Jolly*, Badische Biographien, Teil V, S. 572. Heidelberg, C. Winter. 1932.
22. —, Reichskonkordat und Krankenseelsorge. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 304.
23. —, 400 Jahre Landes-Heilanstalt Haina u. Merxhausen. Dienst am Leben 354. (S. 231*).
24. *Gärtner, A.*, Einiges zur Frage der Heilung von Typhusbacillenausscheidern. Arch. f. Psychiatr. **98**, 620.
25. *Gertsch*, Prof. Juliano Moreira in Rio de Janeiro †. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 172.
26. *Gies*, Laboratoriumsarbeit und Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 180.
27. *Grimme*, Über unsern Ruf. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 222.
28. —, Zum Erlaß. Psychiatr.-neur. Wschr. 307 (S. 228*).
29. *Gruber, A.*, Soziale Geisteskrankenfürsorge. Z. Kinderschutz (Wien) 3.
30. *Haeberlin, C.*, Hans Prinzhorn. Seinem Gedenken. Dtsch. med. Wschr. 1476.
31. *Hartmann, F.*, Carl Mayer zum 70. Geburtstag. Jb. Psychiatr. **49**, 1.
32. —, Gabriel Anton †. Ebda. **50**, 1.
33. Heinrich Stadelmanns Wirken und Werke. Psychiatr.-neur. Wschr. 222.
34. *Herrmann*, Erbkunde und Rassenkunde im Pflegerunterrichte. Psychiatr.-neur. Wschr. 600.
35. *Herschmann †, H.*, Über den Schutz der Gesellschaft vor gemeingefährlichen Geisteskranken. Jb. Psychiatr. **50**, 279.
36. *Hoffmann, W.*, Die Errichtung psychiatrisch-neurologischer Abteilungen in allgemeinen Krankenhäusern. Z. Krankenh. wesen 357.
37. *Holdermann, L.*, Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung im Beschwerdeverfahren auf Grund des Badischen Irrenfürsorgegesetzes. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 186.
38. *v. Hugo*, Zum 400jähr. Jubiläum der Landesheilanstalten Haina u. Merxhausen. Z. Krankenh.wesen 353.
39. *Ilberg, G.*, Psychiatrische Wissenschaft und Praxis vor 50 Jahren. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 103.
40. Irrenpflege und Irrenbehandlung im Urwald. Psychiatr.-neur. Wschr. 526.
41. *Juliusburger, O.*, u. *A. Hendler*, Aus der Praxis einer öffentlichen psychiatrischen Beratungsstelle. Fortschr. Med. 258.

Digitized by Google

42. *Kahlbaum*, Über die Bedeutung der deutschen Privatanstalten für Nerven- und Geisteskranke im öffentlichen Gesundheitswesen. Psychiatr.-neur. Wschr. 163.
43. *Knab, K.*, Statistik über den Stand der Familienpflege der öffentlichen deutschen Heil- u. Pflegeanstalten im Sommer 1932. Psychiatr.-neur. Wschr. 196.
44. *Korbsch, H.*, Bericht über eine nervenärztliche Beratungsstelle. Z. psych. Hyg. **6**, 181.
45. *Kraus, G.*, Irresein in den Niederlanden. Eine sozial-psychiatr. Studie. (holl.) Groningen, Diss. 174 S.
46. *Krekeler*, Dr. Kurt Ackermann †. Psychiatr.-neur. Wschr. 77.
47. *Lange, Fr.*, Zur Frage selbständiger Nervenabteilungen an allgemeinen Krankenhäusern. Med. Welt 1338.
48. *Lange, J.*, Errichtung von psychiatrisch-neurologischen Abteilungen an allgemeinen Krankenhäusern. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 397.
49. *Langer*, Eignungsberichte über das Pflegepersonal. Psychiatr.-neur. Wschr. 128 (S. 228*).
50. —, Psychiatrie für Theologen. Ebda. 243.
51. *Leibbrand, W.*, Unbekanntere Dokumente über den Sonnenstein bei Pirna. Psychiatr.-neur. Wschr. 595.
52. *Levi Bianchini, M.*, Il suicidio e l'omicidio degli alienati internati negli ospidali psichiatrici. Arch. gen. di Neur. **14**, 205 (S. 228*).
53. *Löffler, H.*, Entwicklung der Offenen Fürsorge in Friedrichsberg. Psychiatr.-neur. Wschr. 445.
54. *Malcus*, Zum 400jähr. Bestehen der Landesheilanstalt Merxhausen. Psychiatr.-neur. Wschr. 404.
55. *Marburg, O.*, E. Flatau, E. Goldflam, J. Babinski. Wien. klin. Wschr. 121.
56. —, Gabriel Anton. Ebda. 153.
57. *Margulies, M.*, Psychotherapie und Anstaltsmilieu. Zbl. Psychother. **6**, 161.
58. *Mayer, C.*, Zur 100. Wiederkehr des Geburtstages Theodor Meynerts. Wien. klin. Wschr. 737.
59. *Meltzer*, Memoriae Gabriel Anton. Psychiatr.-neur. Wschr. 111.
60. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Gibt es eine perkutane Ernährung? Psychiatr.-neur. Wschr. 139 (S. 229*).
61. —, Zur Technik der Sondenernährung. Ebda. 312 (S. 228*).
62. *Modena, G.*, Movimento dei malati di mente negli Istituti di cura durante l'anno 1931. Riv. sper. Freniatr. **57**, 549 (S. 229*).
63. *Nater, P.*, Wahre Verrücktheiten. Eine Irrenhaustragödie aus der Waldau Bern. Dokumentarische Nachweise zum Falle

Digitized by Google

Robert Nater. Her. von dessen Bruder. Bern, Pestalozzi-Fellenberg-Haus. 71 S. 1,50 Fr.

64. *Ostertag, B.,* Die Bezirksprosektur (im Rahmen d. öffentl. Krkn.- u. Pfl.anstalten). Psychiatr.-neur. Wschr. 563.

65. *Panse, Fr.,* Einrichtung für die erbbiologische u. sonstige Auswertung der Wittenauer Krankheitsgeschichten. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 98.

66. *Pfannmüller, H.,* Der bayrische Amtsarzt und die Einschaffung des gemeingefährlichen Geisteskranken nach Art. 80/II des PStGB., insbes. Stellungn. z. Frage d. polizeilichen Einweisung gemeingefährlicher Trinker. Z. Med.beamte 93 (S. 227*).

67. *Pfeifer, B.,* Gabriel Anton †. Dtsch. Z. Nervenheilk. **130**, 185.

68. *Pfeiler, R.,* Die Neurologische Abteilung des Versorgungs-Krankenhauses der Stadt Wien in Lainz. Psychiatr.-neur. Wschr. 173.

69. *Pieraccini, A.,* Problemi di attualità nell'assistenza neuropsichiatrica ospitaliera e para-ospitaliera. Rass. studi psichiatr. **22**, 729.

70. *Pönitz, K.,* Zum Gedächtnis von Gabriel Anton †. Münch. med. Wschr. 151.

71. *Preiser,* Selbstverletzung eines Geisteskranken mit nicht alltäglichem Verlauf (Bißwunde, Knochentuberkulose). Psychiatr.-neur. Wschr. 331.

72. *Reeve, G. H.,* A mental hygiene clinic in a general hospital. Amer. J. Psychiat. **12**, 839 (S. 230*).

73. *Rein,* Bericht über die Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater e. V. 21. 4. 1933 in Würzburg. Psychiatr.-neur. Wschr. 495 (S. 227*).

74. *Rinne,* Statistisch-Epidemiologisches zur Grippe. Psychiatr.-neur. Wschr. 132.

75. *del Rio, B. M.,* Lavore artigianale ed ergoterapia. »Ars Canusina«. Riv. sper. Freniatr. **58**, 964 (S. 228*).

76. *Roemer, G.,* Bemerkungen zur Einführung von Karteien für die Krankengeschichtsarchive der Heil- u. Pflegeanstalten. Z. psych. Hyg. **6**, 135.

77. *Rohde,* Die Anstaltsunterbringung Geisteskranker u. gemeingefährlicher Trinker. (Krit. preuß. Min.erlaß) Dtsch.Ärztebl. 145, 160 (S. 228*).

78. *Rühl,* Neubau eines Krankenhauses in der Rheinischen Provinzial-Heil- u. Pflegeanstalt Johannistal bei Süchteln. Z. Krankenh.wesen 247.

79. *Russel, W.,* The Payne Whitney Psychiatric clinic of the New York Hospital. J. nerv. Dis. **78**, 113.

Digitized by Google

80. *Schiller, H.*, Meine Erfahrungen mit der Arbeitstherapie bei Geisteskranken. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 349.
81. —, Über die Entstehung des Hauses für bildungsunfähige Kinder des kantonalen Asyles in Wil (St. Gallen), zugleich ein Beitr. z. Beschäftigungstherapie. Ebda. **100**, 426.
82. *Schmidt*, Schäfer †, Friedrich. Psychiatr.-neur. Wschr. 53.
83. *Schmorl, E.-A.*, Zur Beurteilung der Beschäftigungstherapie der Schizophrenie unter klinischen Gesichtspunkten. Diss. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 148.
84. *Schulz*, Die Bedeutung der Anstaltskarteien für erbprognostische u. andere erbbiologische Forschungen. Z. psych. Hyg. **6**, 167.
85. *Schwabe*, 30 Jahre Psychiatrische Krankenhausabteilung. Psychiatr.-neur. Wschr. 165.
86. *Siebert, H.*, u. *K. Jekabsons*, Das neue psychiatrisch-neurologische Institut am Libauer Stadtkrankenhause. Psychiatr.-neur. Wschr. 168 (S. 230*).
87. *Simchowicz, T.*, Edward Flatau † (1869—1932). Schweiz. Arch. Neur. **31**, 165.
88. *Spatz, H.*, Kurt Blum †. Arch. f. Psychiatr. **98**, 457.
89. *Stiefler, G.*, Zur Frage der Errichtung und Eingliederung psychiatrisch-neurologischer u. neurologischer Abteilungen an allgemeine Krankenhäuser. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 413.
90. *Stransky, E.*, Gabriel Anton. Nachruf. Wien. med. Wschr. 154.
91. —, Heinrich Herschmann. Ebda. 1163.
92. *Strecker, H.*, Allgemeine und statistische Übersicht über das Geisteskranken- u. Schwachsinnigenwesen in England. Arch. f. Psychiatr. **98**, 769 (S. 229*).
93. —, Die mutmaßliche Anzahl der geistig Gebrechlichen in Deutschland. Münch. med. Wschr. 1254.
94. —, Statistische Zusammenstellung verschiedener Berufe hinsichtlich ihrer Belastung mit Geisteskrankheiten. Psychiatr.-neur. Wschr. 219.
95. *Syring*, Die Ponndorf-Impfung in Anstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 127.
96. —, Sind Anstaltslaboratorien notwendig? Ebda. 179.
97. *v. Thurzó, E.*, Einige Bemerkungen über das Irrenpflegewesen in Italien u. dessen Entwicklung vom Gesichtspunkte der Geschichte der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 323, 333 u. 342.
98. *Tindinge, G.*, Die Irrenanstalt in Augustenburg, Alsen (Dänemark). Psychiatr.-neur. Wschr. 295.
99. *Vianna, U.*, Prof. Dr. Juliano Moreira †. Z. Neur. **149**, 429.

Digitized by Google

100. *Wechsler, Z.*, Über Sterblichkeit bei Geisteskranken. (1898 bis 1931.) Schweiz. med. Wschr. 363.
101. *West, J.*, Occupational therapy from the therapist's standpoint. J. ment. sci **79**, 746.
102. *Weygandt, W.*, Japanische Irrenfürsorge. Z. psych. Hyg. **6**, 73 (S. 230*).
103. —, Juliano Moreira †. Psychiatr.-neur. Wschr. 303.
104. *Wickel*, Landesheilanstalt Haina (Kloster) 400 Jahre alt. Psychiatr.-neur. Wschr. 397.
105. *Wilson, H. L.*, The treatment of the voluntary boarder. J. ment. Sci. **79**, 102 (S. 231*).
106. *Winckelmann*, Verschluckte Fremdkörper. Med. Welt 232.
107. *Witetzki*, Zur Frage des »Ärztemuster-Unfugs«. Betrachtungen vom Standpunkte des Anstaltsarztes. Psychiatr.-neur. Wschr. 97.
108. *van Wulfften-Palthe, P. M.*, Geisteskranken-Versorgung in Niederländisch-Indien. (holl.) Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië **73**, 171 dazu *van Andel, J. C.*, **73**, 350.
109. *Zimmermann, E.*, Arbeitstherapie bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 520.

Rein (73) berichtet über die von ihm geleitete Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater am 21. April 1933 zu Würzburg, die 51 Teilnehmer zählte. Es wurde eine Entschließung angenommen, durch die der Reichsverband die Anstellung psychiatrischer Fachdezernenten bei allen Behörden beantragt, denen die Verwaltung größerer Irrenanstalten zusteht, wie es in der Rheinprovinz seit Jahren der Fall ist und sich bewährt hat.

Arlt (2) bringt einen Ratgeber für die Angehörigen von entlassenen Geisteskranken. In dem vorausgeschickten Geleitwort von *Wagner-Jauregg* wird festgestellt, daß die Irrenpflege sich gegenwärtig in einer rückläufigen Bewegung befinde. Während man früher bestrebt war, die Geisteskranken möglichst vollzählig den Irrenanstalten zuzuführen, was für die meisten ein Gewinn war, bemühen sich jetzt die Anstalten, die Geisteskranken so viel als möglich den Familien zurückzugeben. Wenn das mit befriedigendem Erfolge geschehen soll, ist es notwendig, daß die Personen, die mit diesen Kranken in Berührung kommen, Verständnis für die Aufgabe des Umganges mit Geisteskranken haben. Dieses Verständnis sucht *Arlt* zu vermitteln, indem er die einzelnen Formen der Geistesstörung bespricht und das in den verschiedenen Krankheiten wünschenswerte Verhalten der Umgebung erörtert. So wird z. B. bei dem Alkoholismus gezeigt, wie notwendig es zur Verhütung von Rückfällen ist, den Kranken in eine abstinente Umgebung zu versetzen.

Pfannmüller (66) befürchtet, daß die neuen Bestimmungen über die Aufnahme von gemeingefährlichen Geisteskranken das mühsam überwundene Vorurteil, die Irrenanstalten seien nicht Heilanstalten, sondern Verwahrungshäuser, neu wecken könnten, erörtert ausführlich die Schwierigkeiten in der Beurteilung und Behandlung der Alkoholiker, rät dazu, in zweifelhaften

Digitized by Google

Fällen sich lieber für die Überführung der Kranken in die Anstalt auszusprechen im Vertrauen darauf, daß die Anstaltsärzte die Überflüssigkeit einer Einweisung bald erkennen und dann die Entlassung veranlassen werden, und bedauert das Fehlen einer gesetzlichen Bestimmung, daß, wie in den Strafprozessen, so auch in anderen Fällen die Beobachtung in einer Irrenanstalt beschlossen werden könnte.

Grimme (28) beklagt die Vorschrift des Erlasses über die »Polizeiliche Unterbringung Geisteskranker« vom 25. Juli 1932, daß die Verhandlung des Bezirksausschusses über die Beschwerde eines Kranken gegen die verweigerte Entlassung aus einer Irrenanstalt öffentlich ist. Dadurch wird das Ansehen der Kranken und ihrer Angehörigen unnötigerweise geschädigt. Auch mißbilligt er, daß eine Polizeidirektion gegen die Verlegung eines gemeingefährlichen Kranken in eine Privatanstalt Einspruch erheben kann, weil die Einweisung nur in eine öffentliche Anstalt erfolgt sei.

Rohde (77) bespricht die preußischen Ministerial-Erlasse vom 21. 1. 1932 und 27. 1. 1933, betreffend die Anstaltsunterbringung Geisteskranker und gemeingefährlicher Trinker, und bedauert, daß diese Erlasse das verwickelte Irrenrecht einseitig von rein polizeilichen Gesichtspunkten ausgehend behandeln, die Hilfsbedürftigkeit der Kranken und die Fürsorge für sie unbeachtet lassen und den Begriff der Gemeingefährlichkeit übermäßig ausdehnen. Es werden daraus erhebliche Schwierigkeiten für die Praxis befürchtet.

Levi Bianchini (52) berichtet über Selbstmord und Totschlag von Geisteskranken in Irrenanstalten. Nach der Mitteilung einer Auswahl von Tötungen und schweren Verletzungen von Irrenärzten durch Kranke nach den Annales médico-psychologiques, der psychiatrisch-neurologischen Wochenschrift und *Heinrich Laehrs* Gedenktagen der Psychiatrie wird über eine Statistik der italienischen Irrenanstalten in den Jahren 1901—1932 berichtet. Es kamen durchschnittlich in allen italienischen Anstalten jährlich 9 Selbstmorde und 1 Totschlag vor, in den heißen Monaten etwas mehr als in den kalten, etwa die Hälfte in den Abteilungen mit strenger Überwachung, die Hälfte in den freieren Abteilungen, bei den Männern etwa $2^1/_2$mal mehr als bei den Frauen. Die Zahl der Kranken in den italienischen Anstalten betrug durchschnittlich ungefähr 80000.

Langer (49) hat in der Landesheilanstalt Pfafferode Eignungsberichte über das Pflegepersonal eingeführt. In bestimmten Zeitabständen wird von dem Arzte und von dem Oberpflegepersonal auf einem Formular über jeden Pfleger und jede Pflegerin berichtet. Die Fächer, die ausgefüllt werden, sind Krankenpflege, Verhalten gegen Kranke, Hauswirtschaftliche Eignung, Verhalten gegen das Mitpersonal und Bemerkungen. Es wird betont, wie wichtig neben der eigentlichen Krankenpflege die Verträglichkeit mit dem Mitpersonale und der Eifer auf hauswirtschaftlichem Gebiete sind.

del Rio (75) betont, daß bei der Beschäftigungstherapie der Geisteskranken alles Fabrikmäßige vermieden, dagegen das Handwerksmäßige, sogar das Künstlerische bevorzugt werden müsse. Gute Erfahrungen sind mit der kunstgewerblichen Verwendung von Motiven gemacht, die aus den architektonischen Überresten der alten Burg Canossa übernommen wurden.

Menninger-Lerchenthal (61) verwendet in Fällen, in denen wegen der Enge der Nasengänge bei der Sondenernährung eine dünne Schlundsonde eingeführt werden muß, eine mit Wasser gefüllte Sonde, die gegen das

Digitized by Google

Umbiegen in die Mundhöhle widerstandsfähiger ist als eine mit Luft gefüllte Sonde. Zu diesem Zweck läßt man von dem Trichter Wasser durch die Sonde laufen und sperrt diese dann mit einem Quetschhahn ab. Sobald die Sonde in den Magen eingeführt ist, öffnet man den Quetschhahn und läßt die Ernährungsflüssigkeit einlaufen. Ferner spritzt er unmittelbar vor der Einführung der Sonde mit einer 10 ccm fassenden Metallspritze Olivenöl in die Nasenöffnung. Dadurch wird der Weg für die Sonde gut geölt und zugleich werden mehrere Schluckbewegungen ausgelöst, die zum Einführen der Sonde ausgenutzt werden können.

Menninger-Lerchenthal (60) empfiehlt für Fälle, in denen bei Nahrung verweigernden Kranken die Sondenernährung unmöglich oder sehr schwierig ist und auch Nährklistiere nicht behalten werden, das Einreiben einer von *Steyskal* zusammengesetzten, von der Firma Sanabo-Chinoin in Wien unter dem Namen Dinutron herausgegebenen Nährsalbe, die 50,1 v. H. Fett, 36,7 v. H. Kohlehydrate und 4,8 v. H. Protein enthält. 200 Gramm dieses »komplexen Nährmittels« lassen sich bei dreimaliger, 15 bis 20 Minuten dauernder Einreibung restlos in der Haut unterbringen. Damit werden dem Körper 1350 Kalorien zugeführt.

Strecker (92) hat während seiner siebenjährigen Tätigkeit in England das dortige Irrenwesen gründlich studiert. Die Leitung und Überwachung des gesamten Irrenwesens liegt in der Hand der Aufsichtsbehörde (Board of Control) in London. Diese besteht aus 19 Mitgliedern, von denen zwei Drittel Mediziner, zum Teil ehemalige Anstaltsdirektoren, ein Drittel Juristen sind. Vier Frauen sind unter ihnen. Dieser Aufsichtsbehörde unterstehen alle »attestierten« Geisteskranken, gleichgültig ob sie sich in öffentlichen oder privaten Anstalten, Krankenhäusern oder Privathaushalten befinden. Jedes Haus, in dem Geisteskranke untergebracht sind, wird mindestens einmal im Jahre unangemeldet inspiziert. Jeder Kranke hat das Recht, einen verschlossenen Brief unfrankiert an die Aufsichtsbehörde abzusenden. Jeder Geisteskranke, der störend wird, muß behördlich attestiert werden. Diese Attestierung, Certification, ist ein umständlicher juristischer Prozeß, durch den der Kranke unter die Jurisdiktion der Aufsichtsbehörde kommt. Kein Kranker kann, ohne attestiert zu sein, in eine öffentliche oder private Anstalt, ein Krankenhaus oder in einen fremden Haushalt aufgenommen werden. In England gibt es 7 Arten von Einrichtungen für Geisteskranke: 1. öffentliche Anstalten, 98 an Zahl, mit einer Belegzahl von 250 bis 2900 Kranken und einem Gesamtbestand von 121503 Kranken. Auf etwa 250 Kranke kommt ein Arzt. 2. Spitäler (Workhouses), die eine Vereinigung von Armenhaus und Spital bilden und dem lokalen Wohlfahrtsausschuß unterstehen; Bestand: 14530 Kranke. 3. Gemeinnützige Privatanstalten (Registered Hospitals), die durch private Stiftungen erhalten werden. Anzahl: 13, Bestand: 2437 Kranke. 4. Privatanstalten (Licensed Houses), deren Lizenz alljährlich erneuert werden muß. Anzahl 54 mit 2984 Kranken. 5. Einzelpflege (Single Care), meistens im Hause eines Arztes; 340 Kranke. 6. Staatsanstalt für kriminelle Geisteskranke. Bestand: 827. 7. Militäranstalt (49 Kranke) und Marineanstalt (218 Kranke). Das ergibt eine Gesamtzahl von 146670 untergebrachten Geisteskranken, und zwar 64670 Männern und 82000 Frauen.

Modena (62) gibt eine ausführliche Statistik der Krankenbewegung in den italienischen Irrenanstalten im Jahre 1931 und fügt zum Vergleiche

Digitized by Google

die Gesamtzahlen aus den Jahren 1926 bis 1930 bei. Die Krankenzahl der italienischen Irrenanstalten stieg im Jahre

1926	von 60306	auf 62127
1927		auf 64268
1928		auf 66292
1929		auf 68671
1930		auf 72018
1931		auf 74780.

Dagegen sank die Zahl der Todesfälle von 6262 im Jahre 1926 auf 5837 im Jahre 1931, das ist von 74,7‰ auf 59,8‰ des Bestandes.

Weygandt (102) berichtet über die japanische Irrenpflege, die er bei einem mehrwöchigen Aufenthalt in Japan mit liebenswürdigster Unterstützung der dortigen Kollegen studiert hat. Die älteste japanische Irrenanstalt hat in ihrer Entstehung eine merkwürdige Ähnlichkeit mit Gheel in Belgien. Vor tausend Jahren soll eine geisteskranke japanische Prinzessin durch eine heilkräftige Quelle bei einem Buddhatempel in der Nähe der alten Hauptstadt Kyoto genesen sein, und in der Nähe dieses Tempels siedelte sich seit Jahrhunderten eine Familienpflege an, zu der 1883 eine private Zentralanstalt errichtet wurde. Die Privatanstalten sind in Japan am zahlreichsten, außerdem bestehen öffentliche Anstalten, die teils den Provinzen, teils den großen Städten gehören, und die Universitätskliniken, die meistens über eine sehr gute wissenschaftliche Ausstattung verfügen. Weibliches Personal wird viel auch bei männlichen Kranken verwendet. Viele japanische Psychiater haben ihre Ausbildung in Deutschland oder Österreich vervollkommnet. Der Bericht ist mit vielen Abbildungen ausgestattet.

Siebert und *Jekabsons* (86) berichten über das neue psychiatrisch-neurologische Institut am Libauer Stadtkrankenhause. Bis 1904 bestand in Libau für psychiatrische Zwecke nur eine kleine geschlossene Baracke. An ihre Stelle trat 1904 bis 1912 ein auf dem Gelände des Stadtkrankenhauses neu gebautes Asyl, das für 16 Kranke bestimmt war, aber bald stark überbelegt wurde, so daß es bis zu 46 Kranke beherbergen mußte. Da die Mittel für einen Neubau nicht zu erreichen waren, wurde der Umbau eines früheren Militärlazarettes in ein psychiatrisches Institut beschlossen und mit einem Aufwand von ungefähr 65000 Mark durchgeführt. Im Erdgeschoß sind 40 unruhige, unsoziale Kranke untergebracht, wobei Männer und Frauen gleichstark vertreten sind. Im ersten Obergeschoß werden 45 chronische, ruhige Kranke verpflegt, und zwar 30 Frauen und 15 Männer. Im zweiten Obergeschoß ist eine neurologische Station, mit 15 bis 25 Kranken belegt, meist mit organischen zerebralen und spinalen Affektionen. Die Versorgung mit Speise und Trank sowie Wäsche geschieht von der Zentrale des allgemeinen Krankenhauses.

Burkhardt (16) berichtet über Kleinzimmerabteilungen in der Landesheilanstalt Neuhaldensleben. In den Dachgeschossen mehrerer Krankenhäuser wurden kleine Abteilungen eingebaut, jede mit eigenem Tagesraum, Spülküche, Bad, Closet und vielen kleinen Schlafzimmern mit je 2 Betten. Die Schlafzimmer werden bei Tage verschlossen. Das Pflegepersonal ist verhältnismäßig gering. Die Einrichtung dieser Abteilungen, die zu Ehren des Landeshauptmannes der Provinz Sachsen *Hübener*-Abteilungen genannt werden, hat sich bisher gut bewährt.

Reeve (72): Im Mt. Sinai Hospital in Cleveland ist seit 1927 eine

Digitized by Google

Klinik für Mental Hygiene eingerichtet, die Psychosen, Psychoneurotiker, konstitutionell Minderwertige, Schwachsinnige und schwererziehbare Kinder aufnimmt. Zwei Psychiater, eine Psychologe und fünf psychiatrisch geschulte Sozialbeamte sind darin tätig. Die Kranken bleiben bis zur Heilung dort, organische Erkrankungen werden gleichzeitig vom Spezialarzt behandelt. (*Friedemann.*)

Besprechungen von H. Müller.

van Doninck (18): Winkelomheide ist ein Landstrich, der früher ganz ärmlich und kümmerlich war, aber durch die Familienpflege, welche Arbeiter und Geld ins Land brachte, wesentlich gehoben worden ist. Da die Siedlungen verstreut liegen, hat man hier mit gutem Erfolg Kranke, die für ihre Umgebung leicht störend werden, z. B. Manische, ja sogar Unsoziale untergebracht.

Max Fischer (23) gibt eine kurze Schilderung der Geschichte der beiden 1533 (ebenso wie 1535 Hofheim) vom Landgrafen Philipp dem Großmütigen von Hessen aus Klöstern zu Landeshospitälern gemachten Anstalten.

Wilson (105) vergleicht die Behandlungsergebnisse an 1095 freiwillig aufgenommenen Kranken mit 1170 zwangsweise zugeführten. Der Unterschied war ganz geringfügig, würde aber vielleicht dann deutlicher zugunsten der freiwilligen Aufnahmen ausgefallen sein, wenn nicht so viele von diesen zu früh die Anstalt verlassen hätten. 170 der freiwillig Aufgenommenen mußten wegen Verschlimmerung zwangsweise zurückbehalten werden. Alkoholiker und Neurotiker kommen leichter zur Anstalt, wenn fr. A. möglich ist. Für selbstmordsüchtige Kranke bedeutet die Möglichkeit, die Anstalt nach Wunsch zu verlassen, eine Gefahr.

II. Anstaltsberichte.

1. Bernische kantonale Heil- u. Pflege-Anstalten Waldau, Münsingen, Bellelay. Bericht über 1932. Dir.: *W. v. Speyr, U. Brauchli, H. Knoll.*
2. Eglfing-Haar, Oberbayer. Kreis-Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht über 1932. Dir.: *Ast.* Prosektur der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie: *Neubürger.*
3. Herisau, Appenzell-Außerrhodische Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht über 1932. Dir.: *Hinrichsen.*
4. Herisau. 25 Jahre Appenzell-Außerrh. Heil- u. Pfl.anstalt, Herisau, Buchdruckerei Schläpfer & Co.
5. Kaufbeuren, Kreis-Heil- u. Pflegeanstalten. Bericht über 1932. Dir.: *Faltlhauser.* S. auch Psychiatr.-neurol. Wschr. 469.
6. Münsterlingen, Thurgauische Irrenheilanstalt. Bericht über 1932. Dir.: *Wille.*
7. Rockwinkel bei Bremen, Sanatorium für Nervenkranke. Bericht über 1932. Leiter u. Besitzer: *W. Benning.* Psychiatr.-neurol. Wschr. 162.
8. Tannenhof b. Remscheid-Lüttringhausen Rhld. Evangelische Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht über 1931—1932. Dr. *Beelitz.*
9. Westfälische Anstalten: Marsberg, Dir. *Schulte;* Lengerich, Dir. *Schmidt;* Münster, Dir. *Kleffner;* Eickelborn, Dir. *Hermkes;* Aplerbeck, Dir. *Pohlmann;* Warstein, Dir. *Hegemann;* Gütersloh, Dir. *Simon;* St.

Digitized by Google

Johannesstift Marsberg, Dir. *Maurer;* Soest, Dir.: *Hartwich.* Bericht über 1931.

10. Wil, kantonales Asyl. Bericht über 1932. Dir.: *Schiller.*
11. Zürich-Burghölzli, kantonale Heilanstalt, Bericht über 1932. Dir.: *H. W. Maier.* Kant. Kinderhaus Stephansburg u. Psychiatrische Poliklinik für Kinder: Dr. *J. Lutz.*

Eglfing-Haar. (2) Zugang 484, Abgang 504, Endbestand 2328. Der tägliche Aufwand für Beköstigung, der 1913 für den Kopf 111,5 Rpf. betrug, ist auf 63 Rpf. herabgedrückt. Durch die Prosektur der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie bei den Oberbayerischen Heilanstalten wurden 357 Sektionen vorgenommen und 322 mikroskopische Untersuchungen an von auswärts eingesandtem Material erledigt. Ein Drittel der Leichenöffnungen betraf Patienten der Anstalt Eglfing-Haar.

Kaufbeuren. (5) Der 97 Seiten starke, mit Lageplänen, Tabellen und Kurven ausgestattete Jahresbericht betrifft nicht nur die Hauptanstalt Kaufbeuren, sondern auch die Pflegeanstalt Irsee und das Kreisgut Bickenried und ist nach dem von Obermedizinalrat Dr. *v. Hößlin* in Ansbach ausgearbeiteten, vom bayrischen Staatsministerium des Innern empfohlenen Muster aufgestellt. Das Gesamtareal umfaßt 170 Hektar. Krankenbewegung: Zugang 409, Abgang 490, Endbestand 935. Die Folgen der rücksichtslosen Einsparungen werden beklagt. »Die allgemeine Geldnot verführte die verschiedenen Stellen, die sich mit der Frage der anstaltsmäßigen Versorgung der Geisteskranken zu befassen haben, auf Maßnahmen zu sinnen, welche, wenn sie durchgeführt würden, das ganze Irrenwesen in Bayern um mindestens 100 Jahre zurückwerfen würden.«

Westfalen. (9)

Marsberg:	Zugang 122,	Abgang 89,	Endbestand 676
Lengerich:	Zugang 198,	Abgang 220,	Endbestand 922
Münster:	Zugang 454,	Abgang 437,	Endbestand 961
Eickelborn:	Zugang 367,	Abgang 339,	Endbestand 1449
Aplerbeck:	Zugang 446,	Abgang 497,	Endbestand 738
Warstein:	Zugang 573,	Abgang 493,	Endbestand 1573
Gütersloh:	Zugang 385,	Abgang 407,	Endbestand 1031
St. Johannesstift Marsberg:	Zugang 211,	Abgang 59,	Endbestand 756
Landespflege- u. Krankenhaus Soest:	Zugang 230,	Abgang 76,	Endbestand 397
Zusammen:	Zugang 2986,	Abgang 2617,	Endbestand 8503.

Tannenhof. (8) Zugang 218. Abgang 213. Endbestand 545. In der Kirche wurden 120 neue Sitzplätze geschaffen.

Bernische kantonale Heil- und Pflege-Anstalten (1)

Waldau:	Zugang 195,	Abgang 199,	Endbestand 988
Münsingen:	Zugang 288,	Abgang 274,	Endbestand 1031
Bellelay:	Zugang 109,	Abgang 101,	Endbestand 386.

Herisau. (3) Zugang 135. Abgang 133. Endbestand 333.

Herisau (4) hat auch einen Bericht über sein bisheriges 25jähriges Bestehen herausgegeben. Bis 1877 behalf sich der Kanton Appenzell damit, die Geisteskranken in Armenhäusern unterzubringen und einzeln in aus-

Digitized by Google

wärtige Irrenanstalten zu schicken. Seit 1878 sammelte ein Komitee der Gemeinnützigen Gesellschaft durch jährliche Hauskollekten Geld zur Unterstützung der appenzellischen Geisteskranken, die in den Irrenanstalten anderer Kantone untergebracht wurden. 1908 wurde die neu gebaute Anstalt Herisau eröffnet, zunächst mit 125 Kranken.

Münsterlingen. (6) Zugang 216, Abgang 205, Endbestand 566.
Wil. (10) Zugang 384, Abgang 374, Endbestand 997.

Mit Familienpflege wurde ein Anfang gemacht, indem 6 Kranke in geeigneten Pflegefamilien untergebracht wurden.

Zürich-Burghölzli. (11) Zugang 1182. Abgang 1145. Endbestand 465. Unter den Aufgenommenen befanden sich 228, die wegen rein alkoholischer geistiger Störung aufgenommen werden mußten. Im Laboratorium wurden die Gehirne sämtlicher in der Anstalt verstorbenen Patienten mikroskopisch untersucht. 443 Gutachten, darunter 145 strafrechtliche, wurden abgegeben. In der Psychiatrischen Universitätspoliklinik wurden 1620 Kranke untersucht und beraten.

---

11. Gerichtliche Psychiatrie.

Ref.: W. Küffner-Untergöltzsch.

1. *Abenheimer, K.*, Zivilrechtliche Haftung für Unfallneurosen. Nervenarzt 525, 635.
2. *Aschaffenburg, G.*, Das Verbrechen und seine Bekämpfung. 3. verb. Aufl., 2. Abdr. Heidelberg, C. Winter. 367 S. 12,50 M. (S. 242*).
3. —, Neue Horizonte? Mschr. Krim.psychol. 158 (S. 242*).
4. *Becker*, Paßt der § 1569 des BGB. noch in die Zeit der heutigen Volksaufbesserung? Psychiatr.-neur. Wschr. 391.
5. *Beling †, E.*, Verbrechenstypen und Verbrechertypen. Mschr. Krim.psychol. 449 (S. 242*).
6. *van Bemmelen, J. M.*, Kinderkriminalität und -verwahrlosung. (holl.) Psychiatr.Bl. **37**, 368 (S. 250*).
7. *Beringer, E.*, Zum Problem der Verhandlungsfähigkeit. Ärztl. Sachv.-Ztg. 315.
8. *Blum, E.*, Zur Begutachtung von Hirn- und Schädeltraumen. Schweiz. med. Wschr. 740.
9. *Böhmer, K.*, Über den Stand der Kriminalbiologie. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 530.
10. *Boeters*, Ein dreißigmal bestrafter Exhibitionist. Mschr. Krim. psychol. 418 (S. 242*).

Digitized by Google

11. *Bostroem, A.*, Die Pseudodemenz als Schuldbeweis. Dtsch. Z. ger. Med. **21**, 1 (S. 243*).
12. *Brailovsky, V.*, Über die zivile Rechtsfähigkeit der »geheilten« Paralytiker. Mschr. Krim.psychol. 303 (S. 243*).
13. *Braun, H.*, Zur Soziologie der Arbeitshausinsassen. (Bad. Poliz.-Arbeitsh. Kislau.) Allg. Z. Psychiatr. **99**, 1.
14. *Bückmann, I.*, Stereoskopie und Photogrammetrie des Röntgenbildes in der Diagnostik einer traumatischen Psychose. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21**, 373.
15. *Camerer, P.*, Die Bedeutung der Blutuntersuchung zur Feststellung von Alkoholeinwirkung u. die Eignung der Blutalkoholbestimmung nach Widmark. Z. Med.beamte 194.
16. *Colla, E.*, Jugendliche Brandstifterin. Mschr. Krim.psychol. 19 (S. 243*).
17. *Cosack, H.*, Über die strafrechtliche Einsicht von Berufsschülern. Z. Kinderforsch. **42**, 182.
18. *Eliasberg, Wl.*, Die neue Theorie des Täters u. die Aufgaben psychiatrischer Begutachtung. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 62.
19. —, Rechtspflege und Psychologie. (für Richter usw.) Berlin, C. Heymann. 172 S. 6.— M. (S. 243*).
20. *Elster, A.*, Der Krankheitsbegriff und seine Bedeutung in der Kriminologie. Krim. Mh. 55.
21. *Esser, A.*, Die Verletzungen der Hirnrinde bei stumpfer Gewalteinwirkung auf den Schädel. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 588; Arch. orthop. Chir. **33**, 10.
22. *Fischer, O.*, Zur Psychopathologie der Brandstifter. Z. Neur. **141**, 148.
23. *Freitag*, Neue, für die kriminalistische Beurteilung wichtige Tatsachen über den Morphinismus. Krim. Mh. 66.
24. *Froehlich, E.*, Nervensystem und Tauglichkeitsprüfung von Kraftfahrern. Psychiatr.-neur. Wschr. 237.
25. *Gamper, D.*, Offener Brief an Prof. Marbe. Arch. Krimin. **92**, 204.
26. *Gantenbein, H.*, Die Behandlung von Trunkenheit usw. im schweizerischen Militärstrafrecht. Bern, Dr. G. Grunau. 113 S. 2,80 M.
27. *Gaspar, J.*, Kriminalanthropologie eines Dorfes mit Einkindsystem. Arch. Kriminol. **92**, 37.
28. *Gillin, J. L.*, Die Unfruchtbarmachung von Verbrechern. Mschr. Krim.psychol. 9 (S. 243*).
29. —, Die Mörder in Wisconsin. Mschr. Krim.psychol. 257 (S. 243*).
30. *Goldhahn, R.*, Erfahrungen mit der Blutalkoholbestimmung nach Widmark in der Unfallpraxis. Med. Welt. 336.

Digitized by Google

31. *Goldhahn, R.*, Feststellung von Trunkenheit bei Unfällen mittels Blutalkoholbestimmung. Dtsch. Z. Chir. **239**, 241 (S. 244*).
32. *Grewel, Fr.*, Erfahrungen bei kriminellen Kindern. (Holl.) Psychiatr.Bl. **37**, 191 (S. 251*).
33. — u. *Querido*, Kriminalität der Kinder. (Holl.) Ebda. **37**, 302 (S. 251*).
34. *Grosz, K.*, Forensische Bedeutung der psychischen Störungen nach Enzephalitis. Fortb. vortr. Wien. med. Wschr. 945, 975.
35. —, Psychische Hygiene und Kriminalistik. Volksgesdh. (Wien) 106.
36. —, Über Simulation von Geisteskrankheiten. Ärztl. Praxis (Wien) 47.
37. *Gruhle, H. W.*, Zum Aufsatz über »Zivilrechtliche Haftung für Unfallneurosen« von Dr. *K. Abenheimer*. Nervenarzt 634.
38. —, Über Physiognomik, bes. die Verbrecherphysiognomie. Mitt. for.-psychol. Ges. Hamburg 1933/4, Nr. 1 (S. 244*).
39. *Gummersbach, H.*, Eine psychologische Studie über Entweichen u. Ausbrechen Strafgefangener. Mschr. Krim.psychol. 408 (S. 244*).
40. —, Rechtfertigen Ratlosigkeit und Ehrennotstand einen Sondertatbestand der Kindstötung? Ebda. 615 (S. 244*).
41. *Hackfield, A. W.*, Über die Kastration bei 40 sexuell Abnormen. Mschr. Psychiatr. **87**, 1.
42. Handwörterbuch der Kriminologie und der anderen strafrechtlichen Hilfswissenschaften. Her. v. *A. Elster* u. *H. Lingemann*. Liefg. 8. Kindermißhandlg. — Kriminalpsychologie. Berlin u. Leipzig, W. de Gruyter & Co. S. 785—928.
43. *Hanse, A.*, Nervenleiden und Invalidität. Münch. med. Wschr. 1747.
44. —, Über fehlerhafte Invalidenrentengewährung bei Nervenleiden u. ihre Entziehungsmöglichkeit. Ebda. 1827.
45. *Hartge, M.*, Bericht über das Ergebnis einer Untersuchung der Handschriften von 28 Schwerverbrechern. Zbl. Graphol. Jg. **3**, 341.
46. *Hedenberg, Sv.*, Ein schizophrener Familienmörder. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 267.
47. *Hegemann*, Psychische Störungen bei einem erwachsenen Encephalitiker, Anklage wegen Mordes. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 307.
48. *Herschmann, H.*, Kann nach österreichischem Recht eine Ehe wegen Geisteskrankheit eines Gatten getrennt oder geschieden werden? Wien. med. Wschr. 131, 165.

Digitized by Google

49. *Herschmann, H.*, Psychologie und Psychopathologie im Strafverfahren. Wien. klin. Wschr. 177.
50. —, Zur Frage der psychologischen Sachverständigen im Strafprozeß. Wien. med. Wschr. 1025.
51. *Hoche, A. E.*, Standesunwürdige Behandlung der Sachverständigen. Mschr. Krim.psychol. 16 (S. 244*).
52. *Hoffmann, H.*, Der Verwahrungsgedanke in Deutschland vom gerichtsärztlichen Standpunkt, seine Stellung im Recht u. in der Rechtspflege. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 397.
53. *Holub, A.* u. *M.*, Zur Frage der Charakterentwicklung bei Zwillingen. Indiv.psychol. Betracht. üb. *Lange:* »Verbrechen als Schicksal.« Internat. Z. Indiv.psychol. 264.
54. *Holzer, F. J.*, Zur Technik der Alkoholbestimmung im Blut. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 284.
55. *Hoppe, A.*, Jünger u. Meister. Ein Fall von induziertem Irresein mit religiösen Wahnideen. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 275.
56. *Hübner, A. H.*, u. *V. Müller-Heß*, Zur klinischen und forensischen Bedeutung der perniziösen Anämie. Arch. f. Psychiatr. **99**, 325.
57. *Hussa, R.*, Ein schizoider Mörder. Viertelj.schr. Jugendkde. 110.
58. *Jacoby, H.*, Bemerkungen über biologische Tendenzen. (Über Kriminalbiologie.) Internat. Z. Indiv.-psychol. 345.
59. *Jahrreiß, W.*, Psychologische Bemerkungen zur eidlichen Aussage. Mschr. Krim.psychol. 394 (S. 244*).
60. *Jungmichel, G.*, Die praktische Bedeutung der Widmarkschen Alkoholbestimmung im Blut für die Rechtspflege. Dtsch. Z. ger. Med. **21**, 463.
61. *Kellermann, E.*, Beitrag zur Psychologie der Brandstiftung. Jena, Diss.
62. *Kinberg, O.*, Findet ein auf empirisch-psychologischem Grunde aufgebautes Strafsystem Verwendung für einen Zurechnungsfähigkeitsbegriff? Z. Neur. **148**, 794 (S. 244*).
63. *Klieneberger, C.*, »Körperliche Rückwirkungen« und seelische Umstellung bei schwer unfallgeschädigtem Schwächling. Mschr. Unfallheilk. 60.
64. *Kluge, A.*, Caissonpsychose oder Simulation? Mschr. Unfallheilk. 286.
65. *Kobelt, R.*, Alkoholismus im neuen Recht. Berlin, Neuland-Verl. 33 S., —.90 M.
66. *Koller, J.*, Über die Durchführung der chemisch-analytischen Blutalkoholbestimmung nach Widmark u. deren forensische Bedeutung. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **21**, 269.
67. *Kothe, A.*, Der Wert der Persönlichkeit im Strafvollzuge. Mschr. Krim.psychol. 602 (S. 244*).

Digitized by Google

68. *Kultze, E.*, Die Familienverhältnisse von gefährdeten u. verwahrlosten Jugendlichen. Z. Kinderforsch. **42**, 45.
69. *Kunert, S.*, Straffälligkeit bei Frauen, ihre Entstehung u. Beschaffenheit. Z. angew. Psychol. Beih. 67; Leipzig, J. A. Barth. 200 S. 9,60 M. (S. 245*).
70. *Lange, J.*, Kriminalität und Eugenik. Med. Welt 761.
71. *Le Gras, A. M.*, Psychose und Kriminalität bei Zwillingen. Z. Neur. **144**, 198.
72. *Lehmann, K.*, Geophysische und geopsychische Erscheinungen in ihrer Bedeutung für die Versicherung. Z. Versich. wiss. **33**, 195.
73. *Leibbrand, W.*, Aktuelles zur psychiatrischen Sachverständigenfrage. Psychiatr.-neur. Wschr. 345.
74. —, Die sozialpsychiatrische Bedeutung der Pflegschaft. Ärztl. Sachv.-Ztg. 71.
75. *Leppmann, Fr.*, Schlagaderverhärtung im Gehirn und Unfall. Ärztl. Sachv.-Ztg. 227.
76. 1.) — u. 2.) *H. v. Hentig*, Probleme der Verhandlungsfähigkeit. Ärztl. Sachv.-Ztg. 170, 175.
77. *Lipmann, O.*, Aussagepsychologie, Zeugenbegutachtung u. Vernehmungstechnik. Mschr. Krim.psychol. 354 (S. 245*).
78. —, Leitlinien für die psychologische Begutachtung von Zeugenaussagen. Ärztl. Sachv.-Ztg. 85.
79. *Maier, H. W.*, Psychische Hygiene und Verbrechensvorbeugung. Schweiz. Z. Hyg. 189.
80. —, Über die Beurteilung psychoanalytischer Aufzeichnungen durch den Richter. Nervenarzt 19.
81. *Markert, E.*, Die Bedeutung der Affekte im Strafrecht m. bes. Berücks. der sog. Schrecksekunde. Leipzig, jur. Diss.
82. *Mayer, R. M.*, Die gerichtliche Schriftuntersuchung. Hdb. biol. Arb.mth., her. v. Abderhalden, Abt. 4, Tl. 12, 2. Berlin u. Wien, Urban & Schwarzenberg. 143 S. 8,— M. (S. 245*).
83. *Meggendorfer, Fr.*, Forensische Psychiatrie. Neuere ausländ. Strafgesetze u. die Probleme der Zurechnungsfähigkeit u. verminderten Zurechnungsfähigkeit. Fortschr. Neur. 205.
84. —, Über die Behandlung der Sexualverbrecher. Psychiatr.-neur. Wschr. 413.
85. *Meixner, K.*, Offener Brief an Prof. Marbe als Erwiderung auf dessen Schrift »Der Strafprozeß gegen Phil. Halsmann«. Arch. Krimin. **92**, 192.
86. *Mendel, K.*, Ein Fall von reiner Simulation. Ärztl. Sachv.-Ztg. 24.
87. *Metzger, M. J.*, Der Alkoholismus im neuen Strafgesetzbuch. Alk.frage 182.
88. *Mezger, E.*, Die Arbeitsmethoden und die Bedeutung der kri-

Digitized by Google

minalbiologischen Untersuchungsstellen. Gerichtssaal **103**, 127.

89. *Michel, R.*, Eine jugendliche Brandstifterin. — Eine geborene Dirne. Viertelj.schr. Jugendkde 107, 109.

90. *Minkowski, M.*, Über organische und funktionelle Störungen in der Neurologie mit besonderer Berücksichtigung unfallmedizinischer Probleme. Schweiz. med. Wschr. 753, 801; Schweiz. Z. Unfallmed. 209. (S. 251*).

91. *Mißriegler, A.*, Lebensbeichte eines Kriminellen. Wien, Inst. f. aktive Psychoanalyse.

92. *Molitch, M.*, and *A. K. Eccles*, The relation between nutrition, mental level and adjustment in delinquent boys. J. nerv. Dis. **78**, 123 (S. 251*).

93. *Müller-Heß* u. *Wiethold*, Gerichtsärztliche Erfahrungen und Erwägungen zum Opiumgesetz. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **9**, S. 44.

94. — u. —, Über die Widmarksche Methode der Alkoholbestimmung im Blut u. ihre praktische Bedeutung für die Kriminalpolizei. Krim. Mh. 1 u. 27.

95. *Muhl*, Glaubwürdigkeit von Kindern in Sittlichkeits-Prozessen. Krim. Mh. 61.

96. *Murdoch, J. H.*, Crime in schizophrenic reaction types. J. ment. Sci. **79**, 286 (S. 251*).

97. *Nagler, J.*, Anlage, Umwelt und Persönlichkeit des Verbrechers. Gerichtssaal **102**, 409. Stuttgart, Enke. 79 S. 2,50 M. (S. 246*).

98. *Nelson, W.*, Psychiatry and its relationship to the administration of the criminal law. Amer. J. Psychiatry **12**, 703 (S. 250*).

99. *Oesterlen, O.*, Degenerative Hysterie. (z. seel. Rentenreaktion.) Ärztl. Rdsch. 34.

100. —, Hysterische oder organische Hemiplegie. Ärztl. Sachv.-Ztg. 29.

101. Operation heilt Verbrecher? Die Schilddrüse als Sitz der verbrecherischen Instinkte? Arch. Krim. **93**, 91.

102. *P., L.*, Der Schlaf in seiner Bedeutung für die praktische Kriminalistik. Viertelj.schr. angew. Kriminalistik 123.

103. *Paas, Fr.*, Strafbare Handlungen Hypnotisierter. Erlangen, jur. Diss.

104. *Petrén, A.*, Erfahrungen bezüglich des schwedischen Verwahrungsgesetzes. Acta psychiatr. (Københ.) **8**, 513 (S. 250*).

105. *Piffl, Fr. W.*, Eugenik im tschechoslowakischen Strafgesetzentwurf. Arch. Rassen-Biol. **27**, 186.

106. *Pilcz, A.*, Die forensische Bedeutung und Begutachtung der Epilepsie. Wien. med. Wschr. 1421.

Digitized by Google

107. *Plaut, P.*, Zur Begutachtung von Notzuchtsdelikten. Dtsch. Z. ger. Med. **22**, 28 (S. 246* u. 251*).
108. —, Geständnis und Widerruf. Gesdh. u. Erzieh. 25.
109. *Pohle*, Zur Behandlung der Eingaben von Querulanten an die Gerichte. Mschr. Krim.psychol. 577 (S. 246*).
110. *Quensel*, Der Ursachenbegriff in der Unfallneurologie. Vortrag. Arch. orthop. Chir. **32**, 538 (S. 246*).
111. *R., T.*, Individualpsychologie und Strafgesetz. Internat. Z. Indiv.psychol. 69.
112. *Räuber, Fr.*, Zu *Hoche*'s Auffassung: »Die Todesstrafe ist keine Strafe.« Mschr. Krim.psychol. 359 (S. 247*).
113. *Rahn, H.-G.*, Psychiatrie und Strafvollzug. (Wesen d. Strafe, Heilerziehg. d. Strafgefangenen.) Psychiatr.-neur. Wschr. 534.
114. *Reichardt, M.*, Unfallbeziehungen zu nichttraumatischen Hirn- u. Geisteskrankheiten. Hefte Unfallheilk. 17. Berlin, F. C. W. Vogel. 28 S. 2.— M.
115. *Remy, K.-H.*, Der Lustmörder Tripp. Arch. Kriminol. **92**, 78.
116. *Reuter, F.*, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. (dtsch. u. öster. Gesetzgeb.) Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 609 S., Abb., Taf. 18,— (20,—) M. (S. 247*).
117. *Riedl, M.*, 1. Studie über Verbrecherstämmlinge, Spätkriminelle u. Frühkriminelle. 2. Die Verbrecherfamilie Kilohm. Arch. Krim. **93**, 7ff. (S. 247*).
118. *Riese, W.*, Sachverständigenprobleme bei Schädelverletzungen. Schweiz. Arch. Neur. **32**, 95, 215.
119. *Rittershaus, E.*, »Der Fall S....« Beitr. z. Frage der Wichtigkeit psychiatrischer Begutachtung. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 451.
120. *Rodewald*, Ein homosexueller Kraftwagenführer. Beitr. z. Frage d. Kastration v. Sexualverbrechern. Mschr. Krim.-psychol. 226 (S. 247*).
121. *v. Rohden, Fr.*, Einführung in die kriminalbiologische Methodenlehre. (Hdb. biol. Arb.meth., her. v. Abderhalden, Abt. 4; Tl. 12, 1.) Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg. 254 S. 14.— M. S. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 320.
122. —, Gibt es unverbesserliche Verbrecher? Mschr. Krim.-psychol. 74 (S. 247*).
123. —, Vierte Tagung der Kriminalbiologischen Gesellschaft. Viertelj.schr. Jugendkde. 156.
124. *Rooks, G.*, Zur Handlungsfähigkeit Kopfschußverletzter. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 201.
125. *Saller, K.*, Die Fortpflanzungsstärke der Kriminellen. Eugenik **3**, 60.
126. *Schaechter, M.*, Die gerichtsmedizinische Bedeutung post-

Digitized by Google

enzephalitischer Zustände im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 385.
127. *Schaer, K. F.*, Zur Frage des Rückfalls bei Jugendlichen. Schweiz. Z. Hyg. 98.
128. *Schmelz, W.*, Ein Beitrag zur Straferstehungsfähigkeit von Paralytikern nach Malariabehandlung. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 481.
129. *Schmidt, E.*, Neurose, Verbrechertum und Hochstaplertum. Internat. Z. Indiv.psychol. 283.
130. *Schmitz, W.*, Der Arzt im Strafprozeß. Stuttgart, Kohlhammer. 79 S. 1.50 M. (S. 248*).
131. *Schneider, K.*, Psychiatrische Rentenbegutachtung. Dtsch. med. Wschr. 1711 (S. 248*).
132. —, Psychiatrische Begutachtung für Straf- u. Zivilgerichte. Ebda. Jg. **1933**, 1739 u. **1934**, 30 (S. 248*).
133. *Schott*, Zur Biologie des Verbrechers. Med. Korr.bl. Württ. 463.
134. *Schütt, Ed.*, Die Bekämpfung der Kriminalität vom bevölkerungspolitischen, rasseanthropologischen u. erbbiologischen Standpunkt. Z. Med.beamte 509.
135. *Schultheß, P.*, Über Militärdienstverweigerung aus krankhafter Ursache. Nach d. Material d. Zürcher Psychiatr. Klinik. Zürich, Diss.
136. *Schumacher, W.*, Genügt eine psychiatrische Gutachtenerstattung ohne vorherige Untersuchung des zu Entmündigenden nach der Zivilprozeßordnung? Med. Welt 1150.
137. *Schweizer, E.*, Die Ursachen der Kriminalität und der Verwahrlosung bei Kindern u. Jugendlichen. Mann's päd. Mag. 1371; Langensalza, Beyer u. S. 125 S. 3,60 M. (S. 248*).
138. *Seelert, H.*, Medizinische Gesichtspunkte zur Rechtspraxis im Streit um die Neurosen der Rentenbewerber. Mschr. Unfallheilk. 20.
139. *Seelig, E.*, Jugendliche Brandleger. Viertelj.schr. Jugendkde. 160.
140. —, Kriminalbiologie und forensische Psychologie des Jugendlichen. Ergebnisse u. Problemstellungen. Ebda. 31.
141. *Seifart, Kl.*, Die gerichtsärztliche Begutachtung von Delikten der Morphinisten. Breslau, Diss.
142. *Simonson*, Eine neuerliche Stellungnahme des Reichsgerichts zur Rentenneurose. Med. Welt 857 (S. 249*).
143. *Sommer, P.*, Die strafrechtliche Bewertung von Behauptungen hysterischer Personen. Zbl. Landärzte 536.
144. —, Mangelnde Prozeßfähigkeit infolge Querulantenwahns. Med. Welt 1582.

Digitized by Google

145. *Stern, F.*, Begutachtung organischer Nervenkrankheiten. Fortschr. Neur. 470.
146. —, Neurologische Begutachtung. Berlin, J. Springer. 189 S. 7.80 M.
147. —, Zur gutachtlichen Bedeutung der epidemischen Enzephalitis. Ärztl. Sachv.-Ztg. 155.
148. — u. *Sacksofsky*, Beitrag zur Psychologie der Aussage bei Sittlichkeitsverbrechen. Z. angew. Psychol. **15**, 57.
149. *Stern, W.*, Zum Thema: Psychologie und Wiederaufnahme. Z. angew. Psychol. **15**, 54.
150. *Stokvis, B. J.*, Die Frage der Homosexualität im holländischen Strafrecht. Mschr. Kriminalpsychol. 740 (S. 249*).
151. *Stransky, E.*, Zum Inzestproblem. Wien. med. Wschr. 1197.
152. *Stumpfl, Fr.*, Die kriminelle Familie. Volk u. Rasse 167 (S. 249*).
153. —, Die kriminellen Verwandten. Arch. Krim. **93**, 80 (S. 249*).
154. —, Erbanlage und Verbrechen. I. Teil. Die Kriminalität bei den Geschwistern u. bei den Vettern u. Basen der Ausgangsfälle. Z. Neur. **145**, 283 (S. 249*).
155. —, Sippschaftstafel eines Rückfallverbrechers. Volk u. Rasse 221.
156. *Többen, H.*, Die Bedeutung des präkriminellen Lebens für die Kriminalbiologie. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, 516.
157. *Türkel, S.*, Die Zurechnungsfähigkeit nach neuerem kirchlichen Rechte. Jb. Psychiatr. **39**, 100.
158. —, Schopenhauers Lehre von der »Zurechnungsfähigkeit als intellektueller Freiheit«. Ebda. **39**, 106.
159. *Vervaeck, L.*, Deux années d'application de la loi de défense sociale à l'égard des anormaux et des récidivistes. Arch. di Antrop. crimin. **53**, 436 (S. 251*).
160. *Viernstein, Th.*, Die Bekämpfung der Kriminalität vom bevölkerungspolitischen, erbbiologischen u. rassenhygienischen Standpunkt. Z. Med.beamte 532.
161. *Voß, G.*, Nervenleiden und Arbeitsfähigkeit. Med. Klin. 43 (S. 249*).
162. *v. Weber, H.*, Der Psychopath vor dem Strafrichter. Z. Strafrechtswiss. **53**, 656.
163. *Weichbrodt, R.*, Der Selbstmord. Mschr. Unfallheilk. 175.
164. *Wieser, R.*, Die Verbrecherhandschrift. 2. Die Handschrift der Sexualverbrecher. Wien, J. Springer. 128 S. 9.60 M. (S. 250*).
165. *Wildermuth, H.*, Falsches Geständnis. Gutachtenfall. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 297.
166. *Wilmanns, K.*, Mord und Totschlag im Prodromalstadium

Digitized by Google

der Schizophrenie. Ärztl. Ver. Frankf. M. 19. 12. 32. Ref. Klin. Wschr. 564.

167. *Wirschubski, Gr.*, Das polnische Strafgesetzbuch vom 11. Juli 1932 u. die kriminalpolitischen Forderungen der Gegenwart. Mschr. Krim.psychol. 264 (S. 250*).

168. *Wohlgemuth, J.*, Wie wird der Nachweis von Alkohol im Blut geführt? Z. ärztl. Fortbild. 379.

169. *Wolter, K. K.*, Persönlichkeit und Unfall. Knoll's Mitt. 55 (S. 250*).

170. *Zurmühl, G.*, Die Rechtsgeschäfte der beschränkt Geschäftsfähigen. Erlangen, jur. Diss.

Aschaffenburg (2): Es ist dankbar zu begrüßen, daß der Verlag einen zweiten Abdruck der 1923 hinausgekommenen dritten verbesserten Auflage des Werkes: »Das Verbrechen und seine Bekämpfung« hat herstellen lassen. Denn es ist bisher nichts Gleichwertiges von anderer Seite erschienen. *A.* ist noch immer wegweisend als Kriminalpsychologe. Auch für den, der sich nicht restlos zu seinen Anschauungen bekennen mag (z. B. zu der von ihm vertretenen deterministischen Einstellung), bedeutet die gegebene Materialsammlung einen unvergänglichen Wert. Die Darstellung ist klar und übersichtlich. In der Einleitung werden die Aufgaben und Methoden der kriminalpsychologischen Forschung beschrieben. Dann folgen drei Hauptabschnitte: I. Die allgemeinen Ursachen des Verbrechens, II. Die individuellen Ursachen des Verbrechens (u. a. eingehende Betrachtungen über *Lombrosos* Lehren), III. Der Kampf gegen das Verbrechen (u. a. Strafe, Schadloshaltung und bedingte Verurteilung, Strafvollzug, Behandlung der Jugendlichen, Geisteskranken, ferner der vermindert Zurechnungsfähigen und Gewohnheitstrinker). Der Sterilisierung von Verbrechern in gewissen Grenzen wird das Wort geredet. Ein kurzer Schluß bringt Forderungen, wie sie sich aus dem derzeitigen Wissensstand ergeben. (Siehe auch Lit.Bericht 1923, S. 183*.)

Aschaffenburg (3) wendet sich gegen die Auffassung, ein Teil der Schuld an der »Erweichung der Verbrechensbekämpfung, der Schwächung der Strafrechtspflege und Minderung der Staatsautorität« treffe die »naturwissenschaftliche Betrachtungsweise«. Der Psychiater habe das Gemeinwohl immer an erste Stelle gesetzt und seine Forderungen (z. B. Sicherungsmaßnahmen) darauf eingestellt.

Beling (5): Die Deliktstypen des Strafrechts entstammen menschlicher Festsetzung, einer »Normierung«, sind also gemacht, nicht gefunden. Die Delinquententypen des Positivismus (kriminalbiologische und soziologische Forschung) sind rein wissenschaftlich (empirisch) ermittelt, also nicht gemacht, sondern gefunden. Trotz dieser Gegensätze muß der Positivist Normen, Deliktstypen, voraussetzen, um über Antisozialität zu entscheiden. Ein durchgehender Parallelismus zwischen Verbrechens- und Verbrechertypen ist freilich nicht zu erwarten. Trotzdem brauchen sich Rechtswissenschaft und positivistische Menschenforschung nicht feindselig gegenüberstehen; denn beide fallen nur in Ansehung ihres Forschungsgegenstandes und ihrer spezifischen Methoden auseinander, haben aber beide das Ziel, »Seiendes« und nicht Ideales zu erforschen, gemeinsam.

Boeters (10): Ein dreißigmal bestrafter Exhibitionist wird kastriert und

Digitized by Google

bleibt in den folgenden 10 Monaten rückfallfrei. Er heiratet und fühlt sich körperlich und geistig gesund und kräftig. Seit der Kastration ist nach seinen Angaben der Trieb zu Entblößungen nicht mehr aufgetreten. *B.* fügt einen Gesetzentwurf zur Verhütung von Sexualdelikten bei, dem nicht in allem zugestimmt werden kann.

Bostroem (11): Unsere Kenntnis vom Aufbau der sog. hysterischen Reaktionen und die bisherigen Erfahrungen berechtigen, das Auftreten einer einwandfreien Pseudodemenz bei einem Angeklagten als ein Kriterium für das Schuldbewußtsein mit zu verwerten. Mitteilungen eines einschlägigen Falles.

Brailovsky (12): Die Besserung der progressiven Paralyse nach unspezifischer Therapie kann soweit gehen, daß im Konflikte zwischen dem »geisteskranken« Mann und der »geistesgesunden«, aber affektlabilen und explosiven Frau der Psychiater zugunsten des Mannes als Erziehers des Sohnes sich äußern muß. Mitteilung eines Falles.

Colla (16): Ein erblich belastetes (Epilepsie in der Familie, selbst wiederholt Krämpfe gehabt!), geistig nicht vollwertiges und körperlich noch nicht vollentwickeltes Mädchen von noch nicht 17 J. steckt das väterliche Haus in Brand. Sie bezichtigt sich in anonymen Briefen an einen Pfarrer der Brandstiftung und legt später einem Prediger gegenüber ein Geständnis ab. Sexuelle Neigungen zu den genannten und der Wunsch, sich interessant zu machen, dürften die Ursache zu Briefen und Geständnis gewesen sein, Zuneigung zu dem Geistlichen und Geltungsbedürfnis vielleicht auch das Motiv der Tat. Freisprechung auf Grund eines fachärztlichen Gutachtens.

Eliasberg (19): Erfahrungen im Gerichtssaal, praktische Bemühungen als Sachverständiger, Lektüre der wissenschaftlichen Literatur der Grenzgebiete, Erkenntnisse aus der Lehrtätigkeit vor berufstätigen Mitwirkenden der Rechtspflege haben dieser »Einführung in die Wissenschaften vom seelischen Leben des Menschen« seine Gestalt gegeben. Den Mittelpunkt des Buches bildet der Begriff der Dauerzusammenhänge des Handelns, der Motivationen, der Haltungen, der Gesinnungen. Es richtet sich an alle Mitwirkenden der Rechtsverwirklichung, an Richter, Rechtsanwälte, Staatsanwälte, Sachverständige, Gerichtshelfer, Strafvollzug und Fürsorge, Presse und Öffentlichkeit. Seine außerordentliche Reichhaltigkeit macht eine eingehende Besprechung unmöglich. Es seien aber die Hauptabschnitte genannt: Probleme und Wünsche der Psychologie in der Rechtspflege. Das Gehaben des Menschen noch außerhalb des Rechts. Rechtspflege und Motivation. Kritik einiger strafrechtlicher Begriffe vom Standpunkt der Motivationstheorie aus. Zivilrechtliches. Versorgungsrechtliches. Verkehrsrechtliches. Pflegliche Behandlung in der Rechtspflege. Ausblick. Die Arbeit gibt dem Leser eine Fülle von Anregungen. Hervorzuheben ist auch die übersichtliche Anordnung des Stoffes. 291 Literaturangaben geben die Möglichkeit weiterer Vertiefung.

Gillin (28): Die Unfruchtbarmachung von Verbrechern stellt kein Allheilmittel, sondern nur eine Maßnahme neben vielen im Kampfe gegen das Verbrechen dar.

Gillin (29): Die Mörder aus dem Staate Wisconsin stellen einen besonderen Typ dar: erbliche Belastung, ungünstige Familienverhältnisse, mangelhafte Erziehung, mangelhafte berufliche Vorbildung, unzureichend organisiertes Erholungsleben, eine Lebenslage, welche die Erfüllung fundamentaler menschlicher Triebe vereitelt, Haltlosigkeit. Verf. fordert sachge-

Digitized by Google

mäße Ausbildung der Erholung und des Berufslebens als vorbeugende Maßnahmen. Kurze Mitteilung von 10 Fällen.

Goldhahn (31): Nach der Mikromethode von Widmark läßt sich der Alkoholgehalt des Blutes mit einer Genauigkeit bis zu 10% Fehlergrenze feststellen. Bei einer Blutalkoholkonzentration von 2‰ aufwärts muß mit einer deutlichen Alkoholbeeinflussung des Untersuchten gerechnet werden. Die Methode ist um so wichtiger, als die klinischen Methoden des Trunkenheitsnachweises unzuverlässig und bei Verletzten nur teilweise oder gar nicht anwendbar sind. Bei Verkehrsunfällen muß sich die Untersuchung nicht nur auf den Fahrzeugführer, sondern auch auf das Opfer erstrecken. Für die Blutentnahme ist die Einwilligung des zu Untersuchenden oder seines Vormundes erforderlich, soweit eine solche gegeben werden kann.

Gruhle (38) betont am Schlusse eines vor der Forensisch-Psychologischen Gesellschaft zu Hamburg gehaltenen Vortrages über Physiognomik die Unzulänglichkeit ihrer Grundlagen. Größte Vorsicht der Theorie wie der praktischen Menschendeutung sei zu empfehlen.

Gummersbach (39): In einer sächsischen Gefangenenanstalt wurden innerhalb eines Jahres von 12 Gefangenen 11 vollendete Entweichungen und 2 Versuche unternommen. G. teilt ein in situationsbedingte Entweichungen haltloser und in zielbewußte Ausbrüche gewalttätiger Rechtsbrecher. Einer Sondergruppe werden ein Schwachsinniger, der durch Entweichen seinen Begleitern einen Streich spielen, und ein Gewohnheitsdieb, der durch Flucht aus dem primitiven Gerichtsgefängnis seine Verbringung in die ihm besser zusagende Strafanstalt erreichen wollte, zugeteilt.

Gummersbach (40) kommt auf Grund von Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß die für die privilegierte Sonderstellung der Kindstötung angeführten Motive, die Ratlosigkeit und der Ehrennotstand, praktisch nur selten wirksam sind. Es müsse daher dringend davor gewarnt werden, diese Motive ohne begründeten Anlaß in die Vernehmung zu bringen.

Hoche (51): Eine temperamentvolle Auseinandersetzung mit den Bestrebungen preußischer Gerichte, die psychiatrischen Sachverständigengebühren herabzudrücken.

Jahrreiß (59): Gewissenhafte Erforschung des Gedächtnisbesitzes wird oft weniger durch Anspannung als durch Entspannung des Gedächtnisses erreicht. Die Beeidigung schafft zuweilen Hemmungen, Befangenheit, Ängstlichkeit, Nichterinnernkönnen. Alte Leute mit schlechtem Gedächtnis lassen sich beeinflussen, konfabulieren. Wer um die Mangelhaftigkeit seelischer Leistungen überhaupt wisse, neige zu gewissenhaften Vorbehalten gegenüber dem Erinnerungswert seiner Aussage.

Kinberg (62): Der Begriff der »Zurechnungsfähigkeit« ist trotz aller Versuche, ihn brauchbar zu definieren (*Alimena, von Liszt, Torp, Strasser*), eine falsche Abstraktion, ein nicht entwicklungsbarer, leerer Begriff, welcher entfernt werden muß.

Kopp (S. 13* 233) gibt den Text des norwegischen Entwurfes eines Sterilisationsgesetzes vom 14. 1. 1932 wieder. Die Art der Operation, ob Sterilisation oder Kastration, bestimmt ein Sachverständigenbeirat, zu dessen Mitgliedern eine Frau gehören muß. Zur Stellung des Antrages ist u. a. auch der Polizeipräsident befugt. Eine eindeutige Stellungnahme zur Frage der Zwangssterilisation findet sich nicht.

Kothe (67): Der Strafvollzugsbeamte muß Menschenkenntnis und

Digitized by Google

Menschenliebe, einen aufrechten Charakter und Geschick zur Behandlung geistig und seelisch anormaler Menschen besitzen, er muß eine Persönlichkeit sein, muß vorbildlich wirken. Angeborenes Geschick und erworbene Technik müssen einander ergänzen.

Kunert (69) macht den Versuch, unter Anwendung des *Stern*schen Personalismus als theoretischer Grundlage den verbrecherischen Menschen in seinem Sosein und Gewordensein zu erfassen, in der Überzeugung, daß erst von der Klärung solcher Fragen her eine sowohl für die Volksgemeinschaft als auch für den Einzelmenschen gedeihliche Verbrechensbekämpfung angefaßt werden könne. Eine langjährige seelsorgerische und die kirchlichen Ämter in Predigt und Sakrament verwaltende Strafanstaltstätigkeit gab zu den Fragestellungen Anlaß und Aufforderung. *K.* hält es für bedeutungsvoll, ihre Fälle trotz z. T. vorhandener psychopathologischer Eigentümlichkeiten einmal nicht nur vom Psychiatrischen, sondern vom Normalpsychologischen her zu beleuchten. Auf einführende Betrachtungen über Problemstellung und Materialgewinnung folgen 10 Schilderungen von Persönlichkeitsentwicklungen (vorwiegend Eigentumsverbrecher). Das Material wird eingehend betrachtet nach entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten, nach Wertwelten und Wertbezogenheiten, nach der personalen Struktur der Abhängigkeit. Dann folgt ein kurzes Kapitel über die Kriminalität. Diese habe sich weder als Eigenschaft noch als bedingt durch allgemeine, angeborene Geisteszustände dargestellt. Sie sei nicht Prädestination, nicht einmal Praedisposition. Sie sei »nur eine Ausstrahlung und Symptomatisierung einer durch abhängige personale Struktur gekennzeichneten Person«. Mehrfache Rückfälligkeit könnte sie zu einer Eigenschaft werden lassen.

Lipmann (77): Ein kurzer Auszug aus einem Beitrag des Verf. »Methoden der Aussagepsychologie« in Abderhaldens Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden, soweit die praktisch-psychologische Anwendung von Ergebnissen der Aussageforschung für den Juristen und Sachverständigen in Frage kommt: Begriffsbestimmungen, Aufgaben des psychologischen Sachverständigen bei der Begutachtung der Glaubwürdigkeit der Aussage und des Zeugen, Untersuchung der Persönlichkeit des Zeugen, Anhaltspunkte, wie Zeugen vor und während der Vernehmung gegen ungünstige Einflüsse zu schützen sind.

Mayer (82) gibt im »Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden« eine äußerst klare und umfassende Beschreibung der Aufgaben und der Technik der Schriftsachverständigentätigkeit im Zivil- und Strafprozeß. Er teilt in zwei Hauptgruppen. Die eine umfaßt nachträgliche Verfälschungen an einem Schriftstück, wozu sich noch Altersfestsetzung von Urkunden gesellt. Das Gelingen des objektiven Nachweises der Fälschung hängt wesentlich von der Anwendung exakter naturwissenschaftlicher Hilfsmittel ab. In der zweiten Gruppe gilt es, die Urheberschaft handschriftlicher und pseudonymer bzw. bestrittener Schriftstücke und Unterschriften festzustellen. Hier hat der Sachverständige als Kriminologe auf der Basis der Charakterbedingtheit und Individualität fixierter Schreibbewegungen nach Schriftmerkmalen zu suchen und diese nach ihrer Beweiskraft auf dem Wege der Schriftvergleichung zu werten. Den Psychiater interessiert besonders das Kapitel über die Pathologie der Handschrift (linkshändige Schrift, Störungen der Geordnetheit im Schriftbild, der Schriftformen, der Koordination, Sinn-, Wort- und Satz-

Digitized by Google

baustörungen). Den Abschluß der Arbeit bildet ein ausführliches Literaturverzeichnis.

Mittermaier (S. 17* 318) referiert über den Entwurf eines Sterilisierungsgesetzes in Schweden 1933, ausgearbeitet von dem Professor des Strafrechts in Lund, *Ragnar Bergendal.* Sorgfältig durchdacht, in der Begründung genau und gewissenhaft, verdient er aufmerksamste Beachtung. Für die Unfruchtbarmachung genügt auch die soziale Indikation, daß jemand auf Grund seiner Geistesstörung für die Zukunft außerstande ist, die Sorge für seine Kinder zu übernehmen. Körperliche Leiden scheiden aus. Dagegen werden von dem Begriff »andere Störung der geistigen Gesundheit« auch die Psychopathien erfaßt. Von Amts wegen wird nie vorgegangen. Näheres ist im Original nachzulesen.

Nagler (97): Nach eingehender kritischer Behandlung der moralischen Verbrechensthese (Spiritualismus), des sozialen Naturalismus (Kriminalanthropologie und Kriminalpathologie) und des sozialen Materialismus (Umweltwirkung) sowie des Logizismus (absolute Determinierung des Verbrechens) kommt Verf. zu folgendem Schluß: Das Chaos der Meinungen löst die Erfahrung. Der Determinismus stütze sich auf die Lehre von der unverbrüchlichen Gültigkeit des Kausalgesetzes, der Indeterminismus dagegen auf die praktischen Lebenswahrheiten. Der Mensch sei nicht nur eindeutig vorherbestimmter Durchgangspunkt kausaler Abläufe, sondern selbst der Ausgangspunkt neuer Kausalitäten. Er wähle sich Lebens- und Handlungsziele selbst. Die neuen ätiologischen Lehren über die Verbrechensentstehung kämen über Teilwahrheiten nicht hinweg. Der Jurist sei dankbar für alle Aufschlüsse und Anregungen. Die strafrechtlichen Begriffe seien elastisch genug, um allen neuen Forschungsergebnissen sofort Rechnung tragen zu können. Die kritische Sichtung des Gebotenen und die große Zusammenschau komme dem Richter zu. Der Determinismus scheitere an der Praxis des Lebens. *N.* bekennt sich zur neuspiritualistischen Lehre mit ihrem Bekenntnis zu den Persönlichkeitswerten: Der Verbrecher verursacht schuldhaft den rechtswidrigen Erfolg, er frevelt kraft seines Willensfehlers. Er ist kein schlechthin unsittlicher Mensch. Anlage und Umwelt sind keine primär beherrschenden Faktoren, sondern überwindbare Bedingungen des Verbrechens.

Plaut (107): An einem zwanzigjährigen Mädchen, das sich zunächst in sexuellen Dingen recht willfährig gezeigt, wird gegen seinen Willen der Beischlaf vollzogen. Es erstattet Anzeige. Ein Angeschuldigter begeht während der Voruntersuchung Suicid, ein anderer wird wegen Beihilfe zur Tat, ein anderer wegen vollendeter Notzucht verurteilt. Verf. wünscht, daß auch die psychische Gewaltanwendung neben der körperlichen ein Kriterium im Sinne des Notzuchtparagraphen werden möge.

Pohle (109) bespricht die Anwendung verfahrensrechtlicher Vorschriften, Pflegerbestellung, Entmündigung, Anstaltsunterbringung bei Querulanten in Hinblick auf ihre Eingaben an die Gerichte. Im übrigen seien Reibungspunkte zu vermeiden, schriftliche Bescheide und mündliche Eröffnungen kurz zu fassen, Sachen von Querulanten zu beschleunigen und Formvorschriften peinlich zu beachten. Ferner wird vorgeschlagen, Nachrichten über Querulanten, besonders auch Gutachten mit dem Strafregister zu sammeln und die Bescheidungspflicht der Gerichte gegenüber Querulanten einzuschränken.

Quensel (110): Da nach § 55 RVO. nur Körperverletzungen bezw. deren Folgen entschädigungspflichtig sind, ist nicht einzusehen, weshalb nicht

Digitized by Google

grundsätzlich der Ausschluß psychisch erzeugter Unfallwirkungen, allerdings mit dem Schutz gewisser einschränkender Bestimmungen, ausgesprochen wird. Die praktische Durchführung einer Behandlung des Neurotikers ist Voraussetzung.

Räuber (112) kommt zu einer Ablehnung der *Hoche*schen Auffassung: »Die Todesstrafe ist keine Strafe«. Dem Staate gelte Leben als höchstes Gut, unberührt von subjektiver Daseinsbejahung oder Sterbenswunsch. Das seelische Moment in seiner Steigerung vom Gang der Verhandlung bis zum Aufzucken des Richtschwertes, die Loslösung von der in Unglück und Schmach gebrachten Familie schiebe *H.* beiseite, ebenso die erschütternde Wirkung auf die Gemeinschaft. Wer dem Todesspruch und seiner Verhängung den Strafcharakter zu nehmen suche, mache sich zum Gegner der Todesstrafe. Die mit der Todesstrafe verbundene Sicherung gegen den Verbrecher könne nicht Hauptzweck, sondern nur heilsame Nebenwirkung sein.

Reuter (116): Das neue Lehrbuch der gerichtlichen Medizin stellt sich die Aufgabe, auf einem möglichst beschränkten Raum dem Studierenden der Medizin und der Jurisprudenz, dem praktischen Gerichtsarzt und dem Richter jene Kenntnisse zu vermitteln, die bei der Anwendung des Faches in der Praxis notwendig sind. Die geltende deutsche und österreichische Gesetzgebung und der gemeinsame Strafgesetzentwurf 1927 werden in gleichmäßiger Weise berücksichtigt. Zwei während der Drucklegung erschienene Gesetze sind in einem Nachtrag kurz erwähnt: Im formellen Teil werden der Besprechung der Grundlagen und Aufgaben des Strafrechtes, den Fragen des Zivilrechtes, der sozialen Gesetzgebung und des Ärzterechts besondere Abschnitte gewidmet. Ferner wird das Wesentlichste aus dem Gebiet der Kriminalpsychologie mitgeteilt. Forensisch-psychiatrische Fragen sind in großen Zügen behandelt. Von der Beschreibung technischer Untersuchungen, die nur in Instituten vorgenommen werden, ist Abstand genommen. Der Name des Verfassers mit seiner fast 30jährigen gerichtsärztlichen Tätigkeit bietet für die vorzügliche Brauchbarkeit des Werkes volle Gewähr.

Riedl (117): Aus dem Material der Bayer. krim.-biolog. Sammelstelle von rund 8000 durch Ärzte kriminalbiologisch untersuchten Fällen wurden der alphabetischen Reihe nach bis je 200 Leute ausgelesen, ausschließlich nach dem Gesichtspunkt, ob sie schon vor dem 18. J., oder ob sie nach dem 30. Lebensjahre zum erstenmal kriminell wurden. (Früh- und Spätkriminelle.) In einer 3. Reihe wurden als Verbrecherstämmlinge 150 Leute mit wenigstens 5 kriminellen Verwandten zusammengefaßt. Die Untersuchungsergebnisse sind vielseitig und müssen im Original nachgelesen werden. — Die Erbtafel der Familie Kilohm umfaßt 4 Generationen. Von 56 beschriebenen Familienmitgliedern sind 33 im üblen Sinn auffällig. Isoliert oder zusammenfallend finden sich: Trunksucht 16, Psychosen 3, Psychopathie 19, Schwachsinn 11, Kriminalität 17.

Rodewald (120): Ein auf Anraten von *Boeters* im Alter von 30 J. kastrierter homosexueller Kraftwagenführer beging 20 Monate nach der Operation in einem Depressionszustand Suicid. Verf. warnt vor allzu optimistischer Beurteilung der Kastrationswirkung bei Sexualverbrechern.

von Rohden (122): Es gibt einen geborenen Verbrecher, allerdings nicht als anthropologische, sondern als psychopathologische Varietät. Es handelt sich bei ihm um eine rudimentäre Entwicklung des Gefühlslebens. Bereits die Einteilung der internationalen kriminalistischen Vereinigung aus dem

Digitized by Google

Jahre 1897, welche den Begriff der Rechtssicherheit zum Ordnungsprinzip nahm, unterschied verbesserliche und unverbesserliche Verbrecher. Die Typisierung nach Motiven der verbrecherischen Handlung, wie sie *Gruhle* gab, umfaßt in den Gruppen der Verbrecher aus Neigung und Schwäche ausgesprochene Rückfallsverbrecher. Wird der ätiologische Faktor als Einteilungsprinzip benutzt, so gehören die Unverbesserlichen in die Gruppe der Anlageverbrecher, der Endogeniker. Bei Anwendung der *Kretzschmer*schen Typenlehre stellt die Gruppe der gefühllosen und gemütskalten Schizothymiker das Hauptkontingent zu den unverbesserlichen Verbrechern. Prognostisch ist zu beachten: 1. Gelegentlich tritt bei Unverbesserlichen eine Spät- und Nachreife ein. 2. Der Freiheitsentzug bedingt manchmal psychogene Reaktionen, die den wahren Charakter verdecken. 3. Der Strafvollzug versagt infolge ungeeigneter Strafvollzugsmethoden. Die Unterscheidung der Verbrecher in Verbesserliche und Unverbesserliche ist von größter praktischer Bedeutung, die soziale Prognose vorerst allerdings nur eine Wahrscheinlichkeitsprognose.

Röling (S. 20* 373) bespricht eine Tagung der »Psychiatrisch-Juristischen Gesellschaft« in Rotterdam. *Frets* und *van Bemmelen* sprachen über Sterilisation Minderwertiger. Für ein massenhaftes Experiment sei die Zeit noch nicht reif, insbesondere sei Zwangssterilisation nicht richtig, aber man könne und müsse dem dänischen Beispiel folgen.

Schmitz (130): Aus der Praxis für die Praxis ist das kleine Buch geschrieben und kann jedem Arzt wärmstens empfohlen werden. In kurzer, klarer, übersichtlicher Form wird er über alle einschlägigen Fragen unterrichtet, einleitend über Vorverfahren, Hauptverfahren, Strafvollstreckung, Abarten gegenüber dem ordentlichen Verfahren, im Hauptteil über die Rolle des Arztes als Zeugen, Sachverständigen, Beschuldigten, Inhabers von Krankenjournalen und als Attestgebers belehrt. Anmerkungen, ein umfassendes Sachregister und ein Verzeichnis der angeführten Paragraphen erhöhen die Brauchbarkeit der flüssig geschriebenen, gehaltvollen Arbeit.

Schneider, Kurt (131): Die vortrefflichen Ausführungen über »Psychiatrische Rentenbegutachtung« sind für den praktischen Arzt gedacht und bringen dem Facharzt nichts Neues. Ähnliches gilt für die Darlegungen des gleichen Verf. (132) über »Psychiatrische Begutachtung für Straf- und Zivilgerichte«. Ein Nachtrag gibt die neue Fassung des § 51 StrGB., die neuen gesetzlichen Bestimmungen über Maßregeln der Besserung und Sicherung sowie über das Delikt der Trunkenheit.

Schweizer (137): Die Untersuchung, ein Beitrag zur Erfassung der inneren Struktur verwahrloster und krimineller Kinder, stützt sich auf 320 württembergische Fälle aus Jugendfürsorge- und Jugendstrafakten. Verf. war selbst in der Fürsorge tätig, ein Umstand, der für die psychologische Durchdringung und Ausdeutung des Materials besonders ins Gewicht fällt. Zunächst werden die Begriffe Kriminalität und Verwahrlosung umrissen, ihre Ursachen und Motive erörtert, allgemeine Betrachtungen über die Psychologie des Kindes angestellt. Nur Kinder mit Intelligenzdefekten und geistigen Erkrankungen sind nach der Auffassung des Verf. »dem Arzt zu überweisen«. »Die geistigen Haltungen, welche wir als asozial und verwahrlost bezeichnen, und welche oft den Nährboden asozialen Handelns abgeben, sind ureigenstes Gebiet der Psychologie.« *Sch.* teilt ein in Weglaufen, Eigentumsdelikt, Rohheitsdelikt, politisches Delikt, Sexualdelikt. Er unterstreicht durch

Digitized by Google

seine Ausführungen »in einer Zeit, die geneigt ist, dem Erbgut die entscheidende Bedeutung zuzugestehen«, die überall nachweisbare Mitwirkung des Milieus.

Simonson (142) bringt eine neuerliche Stellungnahme des Reichsgerichts zur Rentenneurose zur Kenntnis. Da es nicht gelinge, völlig klar die im Unterbewußtsein liegenden psychischen Vorgänge und Voraussetzungen zu erforschen, die bei den als Unfallsfolgen zu beachtenden psychischen Störungen eine Rolle spielten, sei das Gericht genötigt, in erheblichem Umfang die Rechtsgrundsätze über den »Beweis des ersten Anscheins« anzuwenden. Neben den Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft seien die Persönlichkeit, die bisherige Lebensführung, die zur Zeit des Unfalles bestehende Lebensführung des angeblich Unfallgeschädigten von großer Bedeutung.

Stokvis (150): Im altholländischen Recht waren für sodomitische Delikte strengste Strafen vorgesehen. Der 1811 eingeführte französische Code Pénal sah nur unter gewissen erschwerenden Bedingungen Strafen vor. Das Gesetz vom 20. 5. 1911 brachte folgenden neuen Paragraphen: »Der Volljährige, der mit einem Minderjährigen des gleichen Geschlechts, dessen Minderjährigkeit er kennt oder billigerweise voraussetzen muß, Unzucht treibt, wird mit Gefängnis bis zu vier Jahren bestraft.« Der Paragraph ist völlig unbefriedigend.

Stumpfl (152) zeigt an Beispielen die Wichtigkeit der charakterologischen und psychopathologischen Erforschung krimineller Familien. Erziehungsmaßnahmen für, wie Schutzmaßnahmen gegen den Rechtsbrecher werden von den Ergebnissen dieser Forschung bestimmt.

Stumpfl (153) hat 1500 Verwandte bzw. Probanden persönlich in ihren Wohnorten aufgesucht, 234 Mitglieder der untersuchten Sippen von Dr. *Wittke* untersuchen lassen, etwa 600 nicht zu den Sippen gehörige, zuverlässige Auskunftspersonen persönlich befragt, bei Einholung von Auskünften von Verwandten alle mögliche Vorsicht walten lassen. Die Gruppe der einmaligen Rechtsbrecher umfaßt 166, die der Rückfälligen 146 Ausgangsfälle. Verf. kommt zu dem Schluß, daß Kriminalität bei den Verwandten von Rückfallsverbrechern bedeutend häufiger vorkommt als bei den Verwandten von nichtkriminellen Ausgangsfällen, häufiger als bei den Verwandten von einmaligen Rechtsbrechern. Rückfallsverbrecher verbinden sich häufig mit anlagemäßig minderwertigen Frauen, so daß Nachkommen doppelt unerwünscht sind.

Stumpfl (154): Die eingehende Bearbeitung einer Gruppe von 166 einmaligen und einer Gruppe von 195 rückfälligen Rechtsbrechern als Ausgangsfällen (Probanden) führte zu folgendem Ergebnis: Unter den Verwandten von Rückfallverbrechern findet man mehr Kriminelle als unter den Verwandten von einmaligen Rechtsbrechern. Das gilt für Geschwister, Vettern und Basen. Unter den Vettern der Rückfallsverbrecher finden sich wiederum relativ mehr Rückfallsverbrecher als unter den Vettern einmaliger Rechtsbrecher. Unter den kriminellen Verwandten der Rückfälligen treten bestimmte Deliktskategorien gehäuft auf, und zwar die der Begehungsart nach schwereren. Dagegen überwiegen unter den kriminellen Verwandten der Einmaligen die leichteren Begehungsarten.

Voß (161): Kurze Hinweise auf die Schwierigkeiten der Begutachtung der Arbeitsfähigkeit von Kopfverletzten und Psychopathen, die nachteilige

Digitized by Google

Wirkung von Gefälligkeitsattesten und die Notwendigkeit exakter Diagnosestellung.

Wieser (164) hat ihre Studien über die Verbrecherhandschrift (s. Lit.-Ber. 1930: S. 272*) fortgesetzt und das Ergebnis der Untersuchung von 400 Sexualverbrecherhandschriften bekannt gegeben. Das Material stammt durchwegs aus österreichischen Strafanstalten. Zum Vergleich dienten die Handschriften von 105 Betrügern, 116 Einbrechern, 137 gewöhnlichen Dieben, als Kontrolle die Handschriften von 100 österreichischen Gendarmen. Die Betrachtung erfolgte nach der graphologischen Methode von *Klages*. *W.* achtete zunächst auf die Schriftmerkmale, um dann deren Bedeutung darzulegen. Auf Grund tabellarischer Übersichten wird der Schluß gezogen, daß die Disposition zu einem abnormen, vom Gesetzgeber als Verbrechen geahndeten, sexuellen Verhalten um so größer sei, auf je tieferer Formstufe die Schrift stehe und je häufiger und ausgeprägter gewisse Einzelmerkmale vorkämen. Weniger günstig als mit der Erkennbarkeit der allgemeinen Disposition zum Sexualdelikt überhaupt stehe es mit der Erkennbarkeit der Neigung zu bestimmten Delikten. Zahlreiche Schriftproben illustrieren die interessanten Ausführungen.

Wirschubski (167) sieht im polnischen Strafgesetzbuch vom 11. Juli 1932 einen wesentlichen Fortschritt. Da es aber auf dem Boden kriminalpolitischen Dualismus, d. h. der Verbindung der Vergeltungsstrafe und der prophylaktischen Sicherungsmaßnahme fuße, könne es die Forderungen, die an ein zielbewußtes Zweckstrafrecht zu stellen seien, nicht restlos erfüllen.

Wolter (169): Persönlichkeit und Umwelt sind die Faktoren für das Zustandekommen der Unfälle. In der Persönlichkeit begründet liegt die sogenannte Unfallneigung. In jüngeren Jahren ist diese größer als im höheren Lebensalter. Es gibt häufigste und minder bevorzugte Arten von Unfallsursachen. Eine Erziehung im Sinne der Vermeidung von Unfällen und Unglücken ist wohl möglich.

A. Petrén (104): Sehr lesenswerter ausführlicher Bericht. Nicht nur werden durch die Internierung psychisch abnorme Verbrecher von neuen Straftaten abgehalten, sondern es erhöht sich auch die Aussicht für die aus der Verwahrungsanstalt Entlassenen, weiterhin nicht strafbar zu werden, dank der Obhut, unter die sie nach der Entlassung kraft des Verwahrungsgesetzes gestellt werden können. Das schwedische Verwahrungsgesetz ist offensichtlich ein kräftiges Mittel zur Bekämpfung der Kriminalität Abnormer geworden. *Carrière.*

Nelson (98): Die Frage nach psychischer Gesundheit oder Krankheit wird bei der Beurteilung der Kriminalität immer häufiger gestellt. Verf. berichtet über seine achtjährige Erfahrung an Gerichtshöfen. Unter den Untersuchten waren 86,2% Männer, 33,17% aller Fälle waren Psychopathen (meist Ruhestörer [Peace disturbance]), 13,17% Schwachsinnige, 9% Paranoide, 5,6% Demenz auf syphilitischer Basis, 14% konnten nicht eingeordnet werden. Die Verbrechenshäufigkeit für einzelne Erkrankungen erscheint bei *Nelson* uncharakteristisch. (*Friedemann.*)

Besprechungen von H. Müller.

van Bemmelen (6) hält eine Änderung des niederländischen Kinderrechtes für wünschenswert und spricht sich gegen die strafrechtliche Ver-

Digitized by Google

folgung von Kindern unter 16 Jahren aus. Seiner Ansicht nach spielt das Milieu eine Hauptrolle. Er liefert dann eine Anzahl statistischer Angaben.

Grewel (32) spricht über seine Erfahrungen, die er an einem Beobachtungshaus für Knaben in Amsterdam gemacht hat. Er weist darauf hin, daß bei der Beurteilung krimineller Kinder mehrere Gesichtspunkte maßgebend sein müssen. Der Psychiater soll mit dem Lehrer und dem sozialen Helfer Hand in Hand arbeiten.

Grewel und *Querido* (33): Versammlungsreferate von der Niederländischen Vereinigung für psychische Hygiene. *Grewel* behandelt das ganze Gebiet: Kindliches Seelenleben, Ursachen, Vorbeugung und Behandlung. Er betont für die Ursachen das Zusammenwirken von Anlage, Milieu und Persönlichkeitsentwicklung. *Querido* hebt noch besonders hervor, daß nicht nur das soziale, ökonomische Moment, sondern ganz wesentlich auch die persönliche Entwicklung und seelische Erlebnisse ursächlich bedeutungsvoll sind.

Plaut (107) erörtert die Schwierigkeiten bei der Beurteilung von Fällen zweifelhafter Notzucht bei Anzeigen seitens weiblicher Personen.

Vervaeck (159): Das belgische Gesetz über Sicherungsmaßnahmen gegenüber Abnormen und Rückfälligen stammt vom 9. 4. 1930. Erstere können in psychiatrischen Abteilungen auf unbestimmte Dauer untergebracht werden, letztere in Arbeitskolonien nach der Strafe für beschränkte Zeit. Die Arbeit enthält noch statistische Angaben über Art der Psychosen usw.

Molitch und *Eccles* (92): Bei den Untersuchungen ergab sich, daß straffällig gewordene Knaben nicht unterernährt waren und daß keine Beziehung zwischen Unterernährung und Höhe der geistigen Leistungen bestand.

Murdoch (96): Statistische Erhebungen über Häufigkeit, Lebensalter, Krankheitsart, Prognose, Heredität, frühere Erkrankung.

Minkowski (90) erörtert nach verschiedenen Gesichtspunkten die Frage, was als organisch, was als funktionell zu betrachten sei. Negative Kriterien, sagt er, seien immer unsicher und unbefriedigend; es komme vor allem darauf an, was erhalten sei und wie das gesamte Organ, wie der ganze Organismus noch funktioniere. Von Bedeutung sei bei organischen Läsionen, wie rasch und mit welcher Intensität sie sich entwickeln. Auch das seelische Moment soll man nie vergessen. Verf. spricht dann insbesondere über die diffusen organischen Erkrankungen des Gehirns, namentlich solche mit multiplen kleinen Herden, und über ihre Initialstadien, ferner über die Encephalitis lethargica und die neuerdings zu den Basalganglien in Verbindung gebrachte Hysterie. Er wendet sich dann zu den »physiopathischen« Störungen, wie den Muskelatrophien bei Erkrankungen der Knochen und Gelenke, und zu den Einflüssen des endokrin-vegetativen Systems, sowie der hämoencephalen Barriere. Zum Schluß kommt er zum Kopftrauma und zu der Unfallneurose.

Digitized by Google

12. Versammlungen und Kongresse.

American Psychiatr. Assoc., Boston, 29. 5. — 2. 6. 1933. Psychiatr.-neur. Wschr. 368.

Berliner Ges. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, Klin. Wschr., Zbl. Neur.

Deutscher Verein für Psychiatrie, Bonn 19.—20. 5. 1932. Allg. Z. Psychiatr. **98**, 146; Würzburg 20.—21. 4. 1933. Psychiatr.-neur. Wschr.; Allg. Z. Psychiatr. **101**, 1; Zbl. Neur. **68**, 273.

Ges. f. gerichtliche und soziale Medizin, Wiesbaden, 27.—30. 9. 1932. Dtsch. Z. ger. Med. **20**, H. 5/6.

Hamburg, Ges. d. Neurologen u. Psychiater. Klin. Wschr.

Kriminalbiologische Ges., Hamburg, 7.—10. 6. 1933. Bericht: Graz, Moser, 280 S., 15,— (26,—).

Mitteldeutsche Psychiater u. Neurologen, Leipzig, 6. 11. 1932. Arch. f. Psychiatr. **99**, 804.

Nervenärzte, Ges. Deutscher, Wiesbaden, 22.—24. 9. 1933. Dtsch. Z. Nervenheilk. **129**, 175, **130** H. 1/4.

Niedersachsen u. Westfalen, Ver. d. Irren- u. Nervenärzte, Münster 30. 4. 1932. Allg. Z. Psychiatr. **100**, 305.

Norddeutsche Psychiater u. Neurologen, Neustadt i. H., 1. u. 2. 10. 1933. Allg. Z. Psychiatr. **99**, 486.

Nordostdeutscher Ver. f. Psychiatrie u. Neurologie, Königsberg, 25. 2. 1933. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 69.

Psychologie, Dtsch. Ges., Leipzig 15.—19. 10. 1933. Dtsch. med. Wschr. 1904; Vierteljschr. Jugendkde. 239.

Schweizer. Ges. f. Psychiatrie, Schweizer. Arch. Neur. **31**, 148, 333; **32**, 259.

Schweizer. Neurol. Ges., Schweizer. Arch. Neur. **31**, 133; **32**, 245; Schweiz. med. Wschr. 1144.

Skandinav. Neurologen, Kopenhagen, 24. — 26. 8. 1932. Acta psychiatr. (Køben.) **8**, H. 1/2.

Skandinav. Psychiater, Kopenhagen, 22. — 26. 8. 1932. Acta psychiatr. (Køben.) **8**, H. 3.

Südostdeutsche Psychiater u. Neurologen. Klin. Wschr.; Breslau 5./6. 3. 1932 Allg. Z. Psychiatr. **99**, 268; Breslau 4./5. 1933 Arch. f. Psychiatr. **100**, 725; Allg. Z. Psychiatr. **101**, 58.

Südwestdeutsche Neurologen u. Psychiater, Baden-Baden 4./5. 6. 1932 Arch. f. Psychiatr. **98**, 415; Baden-Baden 10./11. 6. 1933 Zbl. Neur. **69**, 706.

Südwestdeutsche Psychiater, Tübingen, 22./23. 10. 1932. Zbl. Neur. **67**, 510; Schweizer. med. Wschr. 800.

Ungarische Psychiater, Budapest 1933 Allg. Z. Psychiatr. **100**, 454; Psychiatr.-neur. Wschr. 392.

Wien, Akademischer Verein f. medizinische Psychologie. Wien. med. Wschr.

—, Ver. f. Psychiatrie und Neurologie. Klin. Wschr.

—, Ver. d. individualpsychologischen Ärzte. Wien. med. Wschr.

Digitized by Google

Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

I. Sachregister.

Abbauvorgänge, atypische 22* 417.
Abnorme, Heilerziehung 191* 26.
Abnormitäten, neurologische 192* 44.
Abort, Hirnembolie 140* 102.
Absencen 205* 8.
Abwegigkeiten, seelische 99* 83.
Achsenzylinder, Silber 10* 180.
Achylie 24* 444.
Ackermann †, K. 224* 46.
Acranie 195* 105.
Acusticustumor 147* 237.
Additionsversuch Kraepelins 76* 239.
Ärztemuster-Unfug 227* 107.
Affen, biologisch 74* 194.
Agranulozytose 3* 37; 11* 204.
Agraphie 151* 316.
Albertus Magnus 13* 232.
Alkalibromide 20* 371.
Alkalisulfocyanate 18* 334.
Allergie u. Hypnose 97* 34.
Allgäuer Landbevölkerung 3* 50.
Allgemeinbegabung u. Musikalität 71* 135.
Alkohol 176* 18, 33.
—, Bestimmung i. Blut 177* 53.
—, Aminosäure, Blut 181* 120.
—, Entziehung 175* 15; 181* 118.
— -frage, eugenisch 178* 59.
— - —, gewerbepathologisch 176* 28.
— - —, Rassenhygiene 178* 66.
— - —, H. Schüle 176* 24.
— - —, Taschenbuch 179* 93.
—, Geisteskrankheit 176* 26.
—, Gesetzgebung, Finnland 179* 92.
—, Heilmittel 176* 32.
Alkohol, Konstitution u. Umwelt 177* 52.
—, Psychosen 175* 7.
—, Religion 178* 61.
—, Resorption 177* 51.
—, Retention 178* 78.
— -verbote 179* 91.
— u. Vererbung 175* 8.
Alkoholiker 176* 20.
—, agrypnisches Syndrom 176* 19.
—, Körperbau 175* 10.
—, Pseudoencephalitis 177* 54.
Alkoholismus, Ausland 176* 27.
—, Bedingungen 179* 96.
—, Deutscher Verein 180* 107—9, 112.
—, England 175* 2.
—, Hintergründe 180* 113.
—, rassenschädigend 177* 41.
— im neuen Recht 236* 65.
—, C. F. W. Roller 176* 23.
—, Spanien 175* 3.
—, Strafgesetzbuch 237* 87.
—, Ursachen 176* 39.
—, Wirtschaftskrise 176* 34.
Alkoholist, Leberfunktion 178* 75.
Alkoholkranke, Fürsorge 180* 100.
—, sozial- u. rassenhygienisch 175* 4.
Altern usw., seelische Ursachen 76* 237.
Altersinvolution, Hirn 140* 109.
Alzheimer mit Pick 147* 239.
Amenorrhoe 17* 312.
Amusie 71* 124; 139* 99; 144* 178.
—, traumatische 153* 350.

Digitized by Google

Amytal- u. Rhodanatnatrium 9* 162.
Anämie 22* 419; 113* 44, 51; 236* 56.
analytische Bewegung 97* 44.
Anencephalie 196* 118.
Anfälle, extrapyramidale 153* 352.
—, hemitetanieartige 156* 413.
—, hysterische 102* 140.
—, postencephalitische 156* 410.
Angst, Symptom, Krankheit 101* 133.
—, Theorie 24* 461.
Angstneurose, Training 100* 108.
Anomalien beim Kinde 20* 378.
Anstalt, Fürsorge, Südafrika 222* 14.
—, Internierung 2* 19.
—, Laboratorien 226* 96.
—, Milieu, Psychotherapie 224* 57.
—, Stellung u. Aufgabe 12* 217.
—, Unterbringung, Erlaß 225* 77.
Anticipationsgesetz 18* 343.
Anton †, G. 223* 32; 224* 56, 59; 225* 67, 70; 226* 90.
Aphasie 139* 100; 149* 281; 156* 404; 158* 445.
—, kategoriales Verhalten 152* 339.
—, künstlerische Leistung 138* 74.
—, polyglotte 155* 388.
Apraxie 145* 197; 156* 404.
—, konstruktive 146* 224.
Arachnoiditis fibrosa 150* 287.
Arbeitsablauf 69* 90.
Arbeitshausinsassen 234* 13.
Arbeitstherapie 226* 80, 81, 83; 227* 101, 109.
Area praesubicularis 1* 11.
— striata 8* 135.
Argyll-Robertson, Dauer 154* 363.
Arhythmie, respiratorische 7* 119.
Ars Canusina 225* 75.
Arteria cerebelli sup. 137* 58.
Arteriographie 15* 269.
Arteriosklerosis u. Trauma 141* 122.
— cerebri, Therapie 138* 76.
Arzneimittel, Sucht 179* 89.
—, Vergiftung, Zellen 178* 77.
Arzneiverordnung 20* 368.
Arzt, praktischer, Psychologie 71* 136.
Assoziationsgeschwindigkeit 69* 81.
Asthenie, chronische 205* 9.
Astheniker, schizothymer 78* 269.
Asthma bronchiale 100* 105.
— —, hysterisch 206* 30.
Ataxie 26* 489.
Atmosphärendruck 21* 394.
Atrophie, olivo-ponto-cerebellare 136* 39; 153* 347.
Auffassung, kindliche 69* 93.
Auffassungsversuch, Fehlleistungen 76* 225.
Aufmerksamkeit 67* 49.
Aufnahme, freiwillige 227* 105.
Aufnahmeverfahren 223* 20.
Aufzeichnungen, psychoanalytische 237* 80.
Augustenburg, Anstalt 226* 98.
Aura 211* 119, 120.
Ausdruckstheorie 66* 38, 39.
Aussage, eidliche 236* 59.
— -psychologie 72* 156; 237* 77.
Außenwelt, Realität 72* 157.
Automatosesyndrom 158* 443.
Autotonograph 72* 144.
Autotopagnosie 138* 73.
Avertin 4* 63.
— -Amylenhydrat 11* 199.

Babinski †, J. 222* 6; 224* 55.
Barbitursäure 16* 303; 17* 305, 316.
—, Allergie 12* 211.
— mit Belladonna 10* 179.
—, Rheum 8* 151.
—, Vergiftung 178* 63.
Barriere, hämatoencephalitische 152* 338.
Basedow, psychisches Trauma 207* 51.
—, Psychose 95* 7; 111* 1; 206* 25; 210* 106.
Becher als Psychologe 70* 114.
Bedürfnispsychologie 71* 129.
Bedürfnisse, Entspannung 73* 158.
Beeinflussung, seelische 101* 125.
—, Technik 97* 43.
Begabte, optisch 11* 193.
Begabung 70* 108.
—, musikalische 113* 41.
Begutachtung, neurologische 241* 146.
—, psychiatrische 240* 132.
Behandlung, psychiatrische 22* 414.
Behandlungsträume 99* 74.
Belastungsstatistik, München 12* 229.
Belgien, Gesetz 241* 159.
Bellelay, Anstaltsbericht 231* 1.
Benzolvergiftung, Epilepsie 178* 62.
Beratung, seelische 100* 111.
Beratungsstelle 223* 41; 224* 44.
Berufe, Belastung 226* 94.
Berufsgliederung 15* 278.
Berufsschüler, Einsicht 234* 17.

Digitized by Google

Beschreiben 77* 253.
Betäubungsmittel, Kampf 178* 69.
Bethel, Fallsüchtige 208* 73.
Bevölkerung, Registrierung 8* 143.
—, Untersuchung 3* 49.
Bewegung, Sehen 77* 257.
—, Automatisierung 73* 176.
— Schwachsinniger 193* 70.
Bewußtmachung heilend 97* 48.
Bewußtsein 71* 132.
—, Lokalisation 1* 5.
—, Verlust 211* 128.
Bezirksprosektur 225* 64.
BGB. § 1569 233* 4.
Biballismus 151* 313.
Bibliographie der Psychologie 66* 23, 24.
Bild- u. Wirklichkeitsversuch 78* 278.
Bilderkennen 67* 43.
Bildhauer, geisteskranker 13* 246.
Blausäure, Vergiftung 179* 80.
Blickkrampf, Bewußtsein 142* 151.
Blindheit, einseitige 9* 166.
Blum †, K., 222* 10; 226* 88.
Blut, Ammoniak 53* 93.
—, Bromspiegel 28* 528; 49* 19; 50* 38.
—, Elemente, morphologische 151* 321.
— -Hirnschranke 50* 36.
— u. Liquor WaR. 50* 32.
— u. Liquorcholesterin 53* 83.
—, - Liquor-Schranke 48* 6; 49* 15; 55* 118.
— —, Nickelsalze 52* 66.
— - u. Liquorzucker 49* 10.
Blutalkoholbestimmung 234* 15, 30; 235* 31; 236* 54, 60, 66; 238* 94; 242* 168.
Blutarmut, Gehirnerweichung 150* 294.
Blutbild b. geistiger Armut 67* 59.
Blutung, apoplektische, bei Schwestern 147* 247.
—, subarachnoidale 135* 24; 144* 180.
Blutuntersuchung, neues Substrat 49* 22.
Boxer 11* 210.
Brandleger, jugendliche 240* 139.
Brandstifter, Psychopathologie 234* 22.
Brandstifterin, jugendliche 234* 16; 238* 89.
Brandstiftung 236* 61.
Brom-Kalcium 3* 40.
Brompsychosen 178* 67.
Bromtherapie 27* 525.
Bronchialasthma, neurotisch 208* 69.
Brosedan 17* 315; 26* 503; 208* 64; 212* 141.
Brunner, Sexualtheorie 66* 25.
Budapest u. Szeged, Beiträge 143* 158.
Bulbocapnin 177* 45.
Buscaino-Reaktion 24* 445.
Burghölzli, Anstaltsbericht 232* 11.

Caissonpsychose 236* 64.
Capillarhemmung 25* 483; 193* 76, 77.
Capillarmikroskopie 11* 205; 193* 75.
Carossa, Selbstdarstellung 69* 91.
cerebromakulare Degeneration 15* 287.
Cerebrospinalflüssigkeit Bactericidie 49* 23.
—, neurolytische Prozesse 49* 26.
Charakter 65* 14.
—, Analyse 99* 89.
—, Einzelmensch 72* 147.
—, Entwicklung, senile 153* 344.
—, tuberkulöser 117* 115.
Charakterologie 66* 27.
Chloralhydrat 10* 186.
Chlorom 141* 132.
Cholesteatom, Operation 147* 245.
Cholesterin 4* 74.
Choreaforschung 12* 224.
Chronaxie 16* 293, 294, 297; 27* 519.
Chronaximetrie 13* 243.
Cochlear- u. Vestibularfunktion 145* 206.
Commotio cerebri 143* 159; 145* 204.
Commotionsneurose oder Basedow 141* 128.
Contrecoup-Verletzungen 142* 148.
Coramin 8* 146; 9* 170; 12* 225.
Corpus Luysii 151* 313.
Corpus restiforme—Syndrom 148* 257.
Cyclophreniker, trockene Zunge 115* 85.
Cysten der 3. Gehirnkammer 134* 9.

Dämmerzustände 114* 71.
Dauerschlaf 10* 191.
Debrecen, Arbeiten 1* 15.
Defekt, moralischer 193* 65.
Degenerationszeichen 4* 68.

Digitized by Google

Dementia infantilis 193* 73.
— praecocissima 117* 128.
Demenz, familiäre, praesenile 157* 435.
—, senile, Zwillingspaar 152* 343.
Denken, biologisches 70* 109.
— der Gegenwart, Wende 74* 179.
—, primitives 68* 70.
Depersonalisation 25* 470.
Depression, Behandlung 111* 5; 117* 119.
—, endogene 112* 33.
—, Keimdrüsenpräparate 11* 209.
—, Produktivität 70* 106.
Dermatosen, neurotische 213* 168.
—, psychogene 211* 121.
Dermographie 10* 188.
Determination, Objektion 72* 155.
—, spezielle 67* 57.
Diabetes, Großhirn 153* 354.
—, Postencephalitis 153* 359.
Diabetiker, Phosphor-Säure 114* 57.
Diagnose u. Prognose 20* 379.
Diagnostik, psychiatrische 22* 413.
Diagramm, neurologisches 2* 29.
Dial 14* 264.
Digitalis, Vergiftung 178* 76.
Disharmonische Homburgers 192* 51.
Dissociation, Leucoencephalitis 134* 8.
Dorf mit Einkindsystem 234* 27.
Dynamische Wirkung 5* 92.
Dyslalia universalis 208* 58.
Dystonien u. Dyskinesien 15* 276.
Dystrophie, adiposo-genitale 209* 94.
Dysthymiker 111* 2.

Effekte, bioelektrische 25* 480.
Eglfing-Haar, Anstaltsbericht 231* 2.
Ehe, österreich. Recht 235* 48.
— -beratung 6* 98.
Eickelborn, Anstaltsbericht 231* 9.
Eidetik 71* 119.
— u. Typenlehre 68* 64.
Eidetiker, Suggestibilität 66* 30.
Eifersucht 69* 88.
— als Neurose 208* 61.
Eigenblutbehandlung 2* 21.
Einfall, freier 100* 92.
Einfluß 66* 34.
Einheitswissenschaft 74* 188.
Einschlafen, kurzweiliges 208* 77.
Einstellung 77* 248.
—, motorische 73* 167.
Einzelinhalt und Teil 78* 267.
Eiweiß-Quotient 51* 44.
Eklampsie 145* 196.
Elektrenkephalogramm 2* 24.
Elektrischer Strom, Sterben 78* 273.
Elektrodiagnostik 9* 171.
Ellikon, Heilstätte 175* 16.
Embryo, pathologischer 192* 58.
Emigration 18* 335.
Encephal-Arteriographie 15* 270.
Encephalitiker, Fürsorge 155* 384.
—, Mord 235* 47.
Encephalitis, Allergietheorie 148* 255.
— epidemica, abortive 140* 112.
— —, akute 137* 52.
— —, atypische 146* 227.
— —, Bellafolin 150* 301.
— —, Blickkrämpfe 148* 256.
— —, forensisch 235* 34.
— — u. Grippeencephalitis 135* 12.
— —, gutachtlich 241* 147.
— —, Intelligenz 138* 67.
— —, Kindesalter 157* 423.
— —, Niedersachsen 137* 51.
— —, Psychopathologie 137* 55.
— —, Psychosen 142* 149.
— —, St. Louis 137* 50.
— —, Schwangerschaft 151* 310.
— —, Torticollis 141* 127.
—interstitialis 189* 1.
—, meningeale 142* 138.
— postvaccinalis 157* 434.
Encephalitisstation Göttingen 139* 86.
Encephalogramm 21* 392.
Encephalographie 1* 1; 5* 83; 7* 116; 18* 337; 19* 361; 22* 423; 23* 441; 27* 511.
—, Blutdruck 9* 169.
—, Pernocton 14* 253.
Encephalomyelitis 146* 222.
Encephalopathia alcoholica 175* 5.
Encephalopathien, traumatische 144* 189.
Endocarditis ulcerosa, Gehirn 142* 141.
endogen oder reaktiv? 101* 118.
Endokrinopathie, Psychosen 205* 1.
England, Statistik 226* 92.
Entfernung, Aufforderungscharakter 68* 68.
Entfettungskur, Psychose 117* 117.
Enthemmung 3* 36; 10* 182.
Enthirnungsstarre 15* 286; 26* 487.
Entsymbolisierung 97* 40.
Entwicklung, Wiederholungen 77* 250.
—, Hemmung, frühe Anzeichen 192* 49.

Digitized by Google

Entwicklung, Phasen 74* 182.
—, Psychologie 78* 266.
Ependymcyste 6* 113.
Ependymome 151* 324.
Epicom 205* 5; 208* 59; 210* 117.
Epilepsia rotatoria 209* 78.
Epilepsie 205* 4.
—, Amnesie 212* 155.
—, Anatomie 210* 103.
—, Anfall, Mechanismus 212* 147.
— —, phylogenetisch 207* 53.
—, Auffassung 212* 157.
—, Aura 211* 119, 120.
—, Behandlung 206* 28.
—, Belladenal 211* 133.
—, Blutalkohol 208* 75.
—, Borsalze 206* 20.
—, Chemie 208* 70.
—, Denhide 212* 142.
—, Depressionen 213* 162.
— u. Endokrinoneurose 205* 3.
—, Erblichkeit 212* 154.
—, forensisch 238* 106.
—, Grenzgebiete 213* 172.
—, Herz 210* 107, 108.
—, Hirnbefund 212* 138
—, hormonelle Diagnose 209* 89.
— der Hunde 212* 151.
—, Hypoglycaemie 210* 102.
—, Hypoventilation 213* 163.
—, individualpsychologisch 96* 17.
—, innere Sekretion 207* 55.
—, Kindesalter 213* 178.
—, kinematographisch 209* 91.
—, Kochsalzausscheidung 210* 115.
—, Kohlensäure 212* 144.
—, Kojewnikoffsche 157* 431.
—, krampferzeugendes Gift 211* 123.
—, krampferzeugende Stoffe 209* 83.
—, Krebs 208* 56, 66.
—, Kreislauf 212* 149.
—, Liquor 55* 119.
—, Lufteinblasung 207* 46.
—, Meningismus 206* 26.
—, Nebenschilddrüse 209* 88.
—, Ohrenbehandlung 213* 159.
—, Recklinghausen 209* 84.
—, Salyrgankur 209* 87.
— u. Schizophrenie 7* 120.
—, Status, Myokard 213* 174.
—, Therapie 210* 101.
—, tödliche Verletzung 211* 122.
—, traumatische 208* 76.
—, Wasserhaushalt 206* 32.
—, Zähne 212* 150.
—, Zeit der Anfälle 208* 71.
Epileptiker, Blutbild 210* 114.
—, encephalographisch 206* 18.
—, erbbiologisch 206* 18.
—, Krankheitsursache 212* 158.
—, Schizophrenie 118* 131.
—, serologisch 54* 110.
—, Traumleben 208* 57.
Epiphyse, serologische Spezifität 55* 128.
Erbanlage u. Verbrechen 241* 154.
Erbcharakterologie, Jaensch 74* 192.
Erbforschung, psychische Eigenschaften 77* 252.
Erbgeisteskrankheiten 22* 425.
Erbgesundheitsamt, Erbklinik 10* 174; 25* 474.
Erblichkeit, Keimschädigung 15* 282.
Erblichkeitslehre 15* 277.
Erblehre 6* 107.
—, Erbpflege 5* 88.
Erblinien, Bestandsaufnahme 14* 265.
Erbprognose 15* 281; 20* 381.
Erbsyphilis 194* 87.
Erdheimtumoren 134* 3.
Ergographische Studien 153* 345.
Erhängte, Körperdrehungen 13* 237.
Erkrankungen, innere, Psychologie 68* 71.
Erlaß 223* 28; 225* 77.
Ernährung, perkutane 224* 60.
Erotik, Lebensstufen 102* 138.
Ersatzhandlungen 73* 165.
Erschöpfungszustände, Phosvitanon 210* 100.
Erstimpfung, Z. N. S. 143* 167.
Erythrocyten, Senkungsgeschwindigkeit 19* 364.
Erziehung 192* 53.
Erziehungsberatungsarbeit 101* 116.
Erziehungsberatungsstelle, Leipzig 192* 52.
Erziehungsfürsorge, Heimwesen 194* 90.
Erziehungsschwierigkeiten 11* 195; 13* 238.
Études neurologiques 8* 154.
Eugenik 5* 89; 6* 106; 8* 142; 17* 322, 323; 20* 374; 21* 397; 25* 477.
—, Tschechoslowakei 238* 105.
Eukliman 24* 456.
Eupaco 157* 425.
Euthanasie 17* 309, 310.
Evipan 5* 80.
—Natrium 24* 455.
Examen, Angst 210* 110.
Exhibitionismus, familiärer 194* 85.

Digitized by Google

Exhibitionismus, Kastration 191* 27.
Exhibitionist 233* 10.
Experiment, Psychologie 67* 55; 75* 202.
Extrapyramidales System 14* 267.

Facialislähmung 145* 203.
„Fall S..." 239* 119.
Familie, kriminelle 241* 152.
—, Welt des Kindes 69* 92.
Familienforschung 24* 448.
Familienmörder, schizophrener 235* 46.
Familienpflege 222* 1; 224* 43.
—, Seine 222* 17.
—, Winkelomheide 222* 18.
Familienstimmung 205* 10.
Farben und Mensch 65* 19.
—, transformierte 78* 271.
Farbenempfindung 71* 120.
Farbenwahrnehmung 69* 80.
Faulheit, Fleiß 5* 81.
Fehldiagnose 23* 430.
Fehlleistung 96* 25.
Feuchtersleben 99* 88.
Fieber, durch Hochfrequenz 23* 443.
Fiebertherapie 10* 187.
—, humorale Veränderungen 50* 39.
Fingeragnosie 146* 230.
Flatau, E. 224* 55; 226* 87.
Föhn 75* 214.
Formalin-Fixierung 22* 421.
Forschung, wissenschaftliche 19* 363.
Forschungsanstalt München 2* 26.
Foster-Kennedysches Syndrom 22* 405.
Fremdkörper, verschluckte 227* 106.
Freud 96* 29; 102* 139.
— u. Adler, Charakterlehre 98* 60.
—, kulturhistorisch 101* 127.
Freundschaft, zirkuläre 6* 97.
Frontallappen, Erkrankungen 150* 304.
—, Hautreflex 140* 118.
Frühdiagnose 19* 352.
Führerproblem 65* 2.
Fürsorgeerziehung 190* 6; 191* 38; 192* 41.
—, Rassenhygiene 195* 112.
—, weibliche 192* 46.
Fürsorge, gestaffelte 222* 3.
—, offene, Friedrichsberg 224* 53.
Fürsorgezöglinge, Bewährung 196* 129.
—, moralische Entwicklung 192* 47.
Funktionen, vegetative 17* 320.

Gang 1* 9.
Ganglienzellen, Silberimprägnation 4* 66.
—, zweikernige 140* 106.
Ganglienzellforschung 4* 67.
Ganglienzellgeschwulst 139* 92.
Gangliocytoma dysplasticum 139* 91.
Gangliogliom 139* 95.
Ganglioneuroma amyelinicum 139* 94.
Ganzheit 65* 5.
Ganzheiten, biologische 17* 324.
Ganzheitsbildung, motorische 74* 187.
Ganzheitsbiologie u. Ethik 74* 180.
Gasstoffwechsel 11* 202.
Gaststätten, alkoholfreie 175* 13.
Gebrechliche, Allgäu 191* 39.
—, Anzahl 226* 93.
Geburtsblutungen, intracranielle 190* 19; 191* 20.
Geburtsschädigungen 191* 32.
Geburtstrauma 194* 92.
Gedächtnis 65* 13; 69* 98.
—, Störungen 22* 426.
—, Täuschung 70* 102.
Gedanke, psychologischer 206* 14.
Gedankengänge, individualpsychologische 101* 129.
Gefäß- u. Herzkrankheiten 143* 161.
Gefühl u. Affekte 69* 95.
— des Gefangenseins 115* 91.
—, Geschlechtsunterschiede 68* 73.
Gegenhalten 3* 44.
Gegenwart, Leiden 210* 111.
Gehirn, Abszesse 142* 152.
—, Actinomycose 148* 261.
—, Anatomie, Mittelpunkt 26* 490.
—, Angiome 144* 182.
—, Antigen 53* 81; 54* 100.
—, Antikörper 49* 20.
—, Arterien, Aneurysmen 156* 418.
— —, Atherosklerose 157* 432.
—, Arteriosklerose, Unfall 148* 254.
—, Basis, Aneurysmen 138* 70.
—, Blutkreislauf 17* 321.
—, Blutung 134* 6; 147* 234.
— —, Reflexphänomen 155* 393.
— —, traumatische 135* 22.
—, Chirurgie 139* 84; 143* 163; 144* 179; 156* 406.
— —, Schweden 156* 407.
—, Deformität, Meningealcyste 153* 362.
—, Dermoide 135* 10.
— -Druck, diagnostische Punktion 54* 106.

Digitized by Google

Gehirn-Druck, Hypophyse 146* 219, 220.
— —, traumatischer 137* 48.
—, Erkrankungen, Felsenbein 148* 268.
— — u. Ohr 139* 98.
— -erschütterung u. -quetschung 151* 318.
— —, Vestibularis 151* 312.
—, Extrakte 55* 123.
—, Fäulnis 25* 465.
—, Furchen, Familienähnlichkeit 19* 355.
—, Gasembolie 144* 184.
—, Gefäße, Lumen 1* 13.
— —, Volumen 191* 36.
—, Gefäßkrankheiten, arteriographisch 147* 244.
—, Geschwülste 135* 27.
— —, adventitielle 145* 208.
— —, Einteilung 150* 293.
— — in Irrenanstalten 156* 420.
— —, motorische Symptome 139* 89.
— —, Nekrosen 144* 186.
— —, Umgebung 137* 53.
— —, Zeigeversuch 148* 266.
—., Gliom 152* 340.
— -hälfte, Überlegenheit 2* 31.
— -häute, Syphilis 151* 319.
— —, thermische Reize 11* 197.
— -kammern, Geschwülste 144* 191.
—, Konsistenz 18* 329.
—, Kreislaufstörungen 155* 394.
—, Markdegeneration 196* 128.
—, Modell 5* 91.
—, Morphogenese 10* 173.
—, Namen 10* 185.
—, Nervenlähmung, halbseitige 157* 436.
—, Operationen, Zwischenfälle 138* 77.
— -partien, Affinität zu Brom 2* 34.
—, Pathologie u. Lokalisation 145* 200.
—, Rinde, Läsion, Puls 151* 306.
— —, präphasische Störung 152* 327.
— —, Verletzung 138* 79; 234* 21.
— - u. Rückenmarkskrankheiten, kindliche 156* 405.
—, Schädigung, toxische, Säugling 177* 49.
—, Schwellung mit Hirndruck 154* 364.
—, Seele, Innenorgane 4* 59.
—, senile Krankheiten, atypische 139* 101.
Gehirn, Sklerose, blastomatöse 150* 302.
—, Stamm, Tuberkulose 142* 145.
—, Stoffaustausch mit Körper 51* 43.
—, Syphilis 143* 174.
— —, Frühdiagnose 135* 11.
—, Trauma 144* 177; 233* 8.
— —, Agranulozytose 3* 37.
— —, Kohlehydratstoffwechsel 140* 114.
—, Tumor 144* 176; 148* 264; 154* 369.
— —, Arteriographie 136* 31; 137* 56.
— —, Chirurgie 50* 33.
— —, Hirndruck 138* 65.
— —, multipler 135* 25.
— —, Oligurie 153* 357.
— —, Röntgendiagnostik 141* 119.
— —, Trauma 144* 187.
—, Ventrikel, Metallausgüsse 7* 118.
—, Verletzte, Bromostrontiuran 143* 172.
Geisteskranke, entlassene 222* 2.
—, Fruchtbarkeit 4* 69.
—, Fürsorge, soziale 223* 29.
— —, Verbilligung 222* 12.
—, gemeingefährliche 223* 35; 225* 66.
—, Nachkommen, erhöhte Gefahr 23* 428.
—, Sterblichkeit 227* 100.
Geisteskrankheit, Aberglauben 23* 439.
—, Phylogenese 4* 56.
—, Praktiker 18* 332.
—, Struktur 4* 57.
—, vererbbare, Heilbarkeit 21* 387
— —, Sterblichkeit 17* 314.
Geistesschwache, Bildung 192* 48.
—, Sterilisierungsgesetz 192* 54.
Gelenke, überbeweglich 148* 260.
Geloplegie 207* 39.
Gemütserregung, Blutzucker, Hirnstamm 18* 340.
— als Ursache 1* 6.
Gene, schwache 18* 344.
Genie u. Talent 74* 193.
Genialer, Alter der Eltern 2* 20.
Geruch- u. Geschmacksprüfung 5* 78.
Geschäftsfähige, beschränkt 242* 170.
Geschlechter, Psychologie 101* 115.
Geschwister-Inzest 102* 136.
Gesellschaft, kriminalbiologische 239* 123.

Digitized by Google

Gesichtshalluzination, schizophrene 98* 67.
Gesichtslupus u. Persönlichkeit 72* 150.
Gesichtsprofilbestimmung 19* 356.
Gesichtsschädel, Entwicklung 9* 160.
Geständnis, falsches 241* 165.
— u. Widerruf 239* 108.
Gestaltkreis 78* 263.
Gestalt, Psychologie 70* 101.
—, Sexualität 76* 223.
Gesundheitsämter 75* 207.
Gewächse, Hirngewebe in Umgebung 154* 370.
Gewissen, jugendlich-weibliches 67* 47.
Gewöhnung u. Kumulation 3* 43.
— an Mittel 176* 30.
Gewohnheitsverbrecher, Gesetz 8* 153.
Giftsüchte, Psychogenese 97* 41.
Girardi, Affäre 26* 500.
—, Internierung 16* 299.
Gleichgewicht, Reaktionen 158* 441.
—, Störung 149* 283.
Glia, amöboide 152* 329.
—, Metamorphosen 153* 361.
Gliom 135* 19; 142* 155.
—, corpus callosum 134* 5.
—, Gewebecharakter 149* 272.
—, Gewebskultur 152* 332.
—, Mesenchym 153* 346.
—, Morphologie 154* 371.
Goldflam 222* 7; 224* 55.
Graphologie 67* 46; 78* 272.
—, Moralisches 76* 238.
Graphologisches Lesebuch 71* 131.
Green, J., Romane 25* 464.
Greifen, Dingauffassung 72* 152.
Greifreflex 9* 156.
Grillparzer 4* 72.
Grippe 225* 74.
—, Psychosen 114* 62.
Großhirn, Hemisphäre, Tumoren 139* 90.
—, Rinde, granuläre Atrophie 150* 296.
— —, bioelektrisch 13* 234, 235.
— —, elektrische Reizung 5* 77.
—, Tätigkeit 2* 25.
Grünbaum, A. A. 222* 11.
Grundhaltung, ärztliche 102* 135.
Gruppenbildung i. 2. Jahr 71* 134.
Gütersloh, Anstaltsbericht 231* 9.
Gutachtenerstattung ohne Untersuchung 240* 136.
Haftpsychose 212* 139.
Haina 227* 104.
— u. Merxhausen 223* 23, 28.
Halbieren, intuitives 67* 52.
Hallervorden-Spatzsche Krankheit 142* 146.
Halluzinationen 22* 422.
—, hemianopische 12* 228.
Haltlosigkeit 99* 77.
Hamlet 70* 107.
Handlesekunst 20* 372.
Handeln, kindliches 69* 87.
Handschrift 74* 189.
—, Lebenstüchtigkeit 70* 117.
—, Nebentätigkeit 77* 247.
—, Vergleichung, Schizophrenie u. a. 8* 138; 114* 70.
Handwaschbetriebe 222* 15.
Hapten 53* 84; 54* 102.
Harmonien, biologische 26* 492.
Harn, Oberflächenaktivität 13* 239.
Haschischpsychosen 180* 111.
Hautkapillarmikroskopie 11* 205.
Hauttemperatur 16* 290.
Heboid 114* 59.
Heilen durch Erkenntnis 98* 65.
Heil- u. Gewürzpflanzen 222* 13.
Heilpädagoge, Volksaufartung 190* 15.
Heilpädagogik 97* 45; 191* 26.
Heinrich VI. 28* 526.
Heiratsberatung 6* 100.
Helmholtz 22* 424.
Hemiatrophie des Gesichtes 25* 467.
Hemicephalie 195* 104.
Hemiplegien, hysterische 238* 100.
—, Lähmungen 154* 377.
— u. Paraplegien, hysterische 211* 130.
Herisau, Anstaltsbericht 231* 3, 4.
Herpes u. cerebrospinale Lues 158* 446.
Herschmann, H. 226* 91.
Hertwig-Magendiesches Phänomen 145* 214.
Herzkranke 5* 84.
Heufieber, Psychotherapie 96* 16.
Hilfsschüler, Familienaufbau 192* 40.
—, genealogisch 193* 66.
Hilfsschularzt, Aufgaben 194* 91.
Hilfsschule, Eugenik 195* 103; 196* 126.
Hilfsschulkind, erbbiologisch 191* 24.
—, Milieu 194* 94.
—, Psychologie 196* 131.
Hilfsvereine, Aufklärungsarbeit 2* 28.

Digitized by Google

Hirn siehe Gehirn.
Hohenstaufen 18* 325.
Homosexualität 190* 11; 192* 57; 241* 150.
—, Neurose 209* 81.
— infolge Operation 193* 64.
—, Psychotherapie 101* 113.
—, weibliche 195* 117.
—, Weiblichkeit 190* 17.
Homosexuelle, Typen 96* 11.
Horizonte, neue? 233* 3.
Huntingtonsche Chorea, Psychose, Nachkommenschaft 150* 291.
— —, Sippe 151* 323.
— —, Striatum 149* 278.
Hydrocephalus idiopathicus 145* 194.
— internus 156* 414.
— —, Röntgentherapie 145* 210.
—, Ohrbefund 136* 46.
Hygiene, psychische 16* 288; 99* 90.
— —, Erziehung 192* 53.
— —, Familienforschung 24* 448.
— —, Konstitution 6* 110.
— —, Kriminalistik 235* 35.
— —, Lehrberuf 97* 46.
— —, Verbrechen 237* 79.
Hyperglykämie nach Lumbalpunktion 54* 111.
Hyperkinese, postencephalitische 149* 275.
Hypertensionen, psychogene 213* 175.
Hyperthyreose, psychogene 99* 84.
Hypertonie u. Encephalitis 142* 153.
Hypnose, Schädigungen 100* 109.
Hypnotika, Sedativa 2* 18.
Hypnotisierte, strafbare Handlungen 238* 103.
Hypoglykämie 3* 42.
Hypomelodie 136* 32.
Hypophysen, Adenome 152* 335.
—, Hinterlappen, Mineralhaushalt 206* 33.
—, Tumoren 135* 26.
Hypothalamus 8* 149.
Hysterie 206* 19.
—, Augenstörungen 205* 11.
—, Behandlung 213* 179.
—, Behauptungen 240* 143.
—, degenerative 238* 99.
— u. Neurasthenie 207* 40.
—, schizophrener Reaktionstypus 206* 17.

Ich 66* 22; 77* 241.
— u. Unbewußtes 71* 126.
— -störung, Verschiedenheit 114* 55.
Ideenassoziation, Störungen 19* 360.
Ideenflucht 111* 11.
Idiotia thymica 193* 63.
Idiotie, amaurotische 193* 67; 195* 100.
Idiotie, Stereotypien 196* 124.
Illusionstheorie 76* 227.
Impfdosis, Einfluß 156* 403.
Impfmalaria 26* 493.
—, Agranulozytose 11* 204.
—, Blutgruppen 24* 449.
—, Cardiazol 22* 416.
—, Gefährdung d. Umgebung 26* 499.
—, Komplikationen 24* 451.
—, Konstanz a. Bodensee 27* 517.
—, Übertragbarkeit 6* 114; 27* 515.
Impfung, zerebrale Komplikationen 136* 47; 140* 113; 144* 183.
Impotenz 98* 64.
Impressiones digitatae 11* 194.
Individualpsychologie 95* 5; 96* 22; 100* 95.
—, Kritiker 96* 21.
— u. Strafgesetz 239* 111.
Induziertes Irresein 11* 206.
Infantile, Organtherapie 192* 43.
Infantilismus 194* 83.
Infektion, fokale 2* 27.
—, psychische 5* 94.
Infektionspsychosen 4* 65.
Innere Erkrankungen 22* 418; 116* 107.
Innervation, periphere 26* 488.
Instinkt 76* 229.
— u. Entwicklung 67* 53.
Institut, neurologisches, Wien 1* 14.
Insulte, zerebrale, Pupillen 151* 307.
Intelligenz, Prüfung 68* 75; 74* 196.
—, Quotient 74* 186.
—, soziale Schichtung 75* 215.
—, Test 78* 275.
Intrazisternal injizierte Stoffe 9* 161.
Intuitionen, delirante 4* 62.
Invalidenrentengewährung 235* 44.
Inzestproblem 241* 151.
Iontophorese, cerebrale 12* 213.
Irrenfürsorgegesetz, badisches 223* 37.
Irrenpflege-Personal, Prüfung 222* 5.
Italien, Irrenpflege 224* 62; 226* 97.

Japan, Irrenfürsorge 227* 102.
Jesus, psychiatrisch 23* 431.
Jodöl, Ablagerung 3* 47.
Jodtherapie, endolumbale 138* 75.

Digitized by Google

Jolly, Fr. 223* 21.
Jünger u. Meister 236* 55.
Jugendbewegung 74* 197.
Jugendpsychologie 77* 249.
Jugendtypus 75* 206.
Jugendliche, Beurteilung 194* 86.
—, Biologie 67* 48.
—, Familienverhältnisse 237* 68.
— ,Kriminalbiologie 240* 140.
—, Rückfall 240* 127.
Jung, Psychologie 70* 104.
—, Theorie 67* 50.
Jungfraujoch, Schlafmittel 25* 478.
Jurist und Leben 9* 165.

Kaiserhaus, Constantinisches 74* 181.
Karaimen 17* 319.
Karteien, erbbiologische 6* 104; 226* 84.
Karzinommetastase 135* 20.
Kastration 21* 402; 235* 41.
Katatonie, colibacilläre 111* 6.
—, Homöopathie 117* 123.
Katatonin 112* 20.
Kaufbeuren, Anstaltsbericht 231* 5.
Keilbein, Meningiom 155* 385.
Kilohm, Verbrecherfamilie 239* 117.
Kind, abnormes 196* 120.
— —, Fürsorge 190* 12.
— —, Konstitutionsanalyse 196* 123.
— —, primitive Völker 196* 132.
—, Angst 205* 7; 207* 42.
—, anormales, Schule 196* 134.
— —, Sozialität 195* 108.
—, Beruhigungsmittel 211* 127.
—, bildungsunfähig 226* 81.
—, Charakterbeurteilung 67* 41.
—, Encephalitiden 138* 71.
—, Erziehungsfehler 205* 13.
—, Fehlerziehung 207* 43.
—, Glaubwürdigkeit 238* 95.
—, integriertes 68* 61.
—, intracerebellarer Druck 138* 69.
— Kriminalität 233* 6; 235* 32, 33; 240* 137.
—, Neurosen, Individualpsychologie 96* 13.
—, postencephalitisches, gerichtsmedizinisch 239* 126.
—, Psychiatrie 4* 61; 25* 481.
—, psychische Hygiene 96* 14.
—, Psychologie 71* 125.
—, psychopathisches, Beschulung 194* 80.
—, schwachsinniges, Schule 196* 135.
—, schwererziehbares 196* 125.
Kind, schwerhöriges 193* 69.
—, seelisch-abnormes 195* 111.
—, Stellung zu sich 73* 169.
—, Träume 100* 112.
—, verbrecherisches, Ernährung 238* 92.
Kinderanalyse 96* 12.
Kinderlähmung, epidemische 157* 433.
Kindes- u. Jugendpsychologie 75* 216.
Kindespsychologie im Film 76* 221.
Kindheitserinnerungen 95* 2.
Kindheitserlebnis 206* 23.
Kindstötung 235* 40.
Klages 65* 18; 77* 259; 101* 126.
Kleinhirn, Abszeß 141* 121; 155* 395.
—, Aplasie 190* 18.
—, Atrophie, genuine 195* 106.
— -Brückenwinkel-Erkrankung 147* 242.
— — —, Lipom 154* 380.
— — — -tumor 136* 41; 151* 320.
—, Erkrankungen 147* 248; 153* 349.
—, Starrezustand 141* 131.
—, Tuberkel 143* 171.
Kleinkind, Einleben 76* 234.
—, Krämpfe 206* 21.
—, schwieriges 194* 89.
Kleinzimmerabteilungen 222* 16.
Klimakterium, Psychosen 3* 53.
Kochsalz als Sedativum 16* 289.
Körper zu Seele 18* 327.
— u. Wille 100* 104.
Körperbau, Charakter, Motorik 7* 121.
—, Typen 22* 407; 27* 516.
Körperbild 100* 97.
Körpererleben 24* 460; 155* 387.
Körpergeschehen u. Neurose 101* 134.
Körpergestalt u. Tuberkulose 2* 30.
Körperhaltung, Parkinsonsche 98* 55.
Körperschema 4* 64.
Körperschmerz, Seelenschmerz 101* 132.
Körpertonus, Außenraum 6* 105.
Kohlenoxyd 175* 11, 14; 179* 99.
—, Zentrum ovale 179* 95.
Kolloidlabilität 50* 41.
Komatöse Zustände 10* 183.
Komplementbindung 52* 62; 55* 117.
Konflikt, seelischer 209* 80.
Konnersreuth 206* 15; 208* 65; 211* 126.
Konstitution, Charakter 70* 105.

Digitized by Google

Konstitution, motorische 16* 295; 73* 168
—, pyknisch-thymopathische 117* 114.
Konstitutionsmedizin 71* 122.
Konstitutionstherapie 111* 4.
Konstitutionstypen, Psychomotorik 68* 66.
Kontrastmethode 19* 345.
Konvergenzzentrum 1* 2.
Koordination u. Konzentration 69* 89.
Kopfhaut, Falten 19* 348.
Kopfschußverletzte, Handlungsfähigkeit 239* 124.
Kopftrauma, Landkartenschädel 154* 366.
Kopfverletzte, Röntgenogramm 155* 391.
Kopfverletzungen 135* 21; 138* 66.
—, Hirndruck 144* 185.
—, Katamnese 148* 263.
—, Schwindel 155* 397.
—, Spätfolgen 151* 311.
Kraftfahrer, Tauglichkeitsprüfung 234* 24.
Kraftmesser 28* 527.
Kraftwagenführer, homosexueller 239* 120.
Krampferzeugende Stoffe 13* 247.
Krampfgifte, elektrobiologisch 176* 25.
Krankenbestand, Strukturänderung 205* 6.
Krankengeschichtsarchive 225* 76.
Krankenhaus, psych.-neur. Abt. 223* 36; 224* 47, 48; 225* 68, 69, 72; 226* 85, 89.
Krankheit u. Handschrift 76* 224.
—, Art u. Bild 16* 302.
—, Begriff 234* 20.
—, Erkennung, Seelenkunde 75* 211.
—, Genese 96* 19.
Krankheitsgeschichten 222* 9.
—, erbbiologische Auswertung 225* 65.
Kreislauf, Atmung u. Liquordruck 54* 107.
Kreislaufkranke 10* 184.
Kretinismus, Gehirn 209* 92.
Kretschmer u. Integrationstypologie 71* 121.
—, Lehre 10* 177.
Kriegsveteranen, hirnverletzte 153* 356.
Kriminalbiologie 233* 9.
Kriminalistik, Schlaf 238* 102.
Kriminalität, bevölkerungspolitisch 240* 134; 241* 160.
— u. Eugenik 237* 70.
Kriminelle, Fortpflanzungsstärke 239* 125.
—, Lebensbeichte 238* 91.
Kriminologie, Handwörterbuch 235* 42.
Kulturkrise, Lösung 72* 146.

Laboratoriumsarbeiten 52* 72; 223* 26.
Labyrinthreizung, Aktionsstrombild 24* 450.
Lachen, inadäquates 25* 468.
Lähmungen, fokale 154* 372.
—, hysterische 213* 164.
—, kindliche 190* 8.
Lärmbekämpfung 66* 21.
Lainz, neurolog. Abteilung 225* 68.
Landrysche Paralyse 12* 216.
Lateau, Luise 209* 90.
Lateralsklerose, amyotrophische 140* 111; 213* 176.
Lebenslauf, Phasen 77* 256.
—, psychologisch 66* 37; 77* 243.
Lebensvorgänge, körperliche u. seelische 76* 235.
Leber-atrophie, akute gelbe 147*233.
— u. Gehirn, Beziehungen 153* 348.
—, Funktion 14* 266.
Leducscher Strom 25* 466.
Leib-Seele-Problem 65* 3; 78* 265.
— — — b. Augustinus 69* 85.
Leid u. Gefahr 207* 35.
Leitungsaphasie 155* 386.
Lengerich, Anstaltsbericht 231* 9.
Lernen, Psychologie 73* 164 .
Lesbische Liebe 194* 97.
Leukämie, Gehirnveränderungen 141* 135.
Leukencephalitis 149* 274.
Leukocythen, humorale Wandlung 53* 88.
Libauer Stadtkrankenhaus 226* 86.
Liebe 66* 26.
Linkshändigkeit 7* 132; 139* 99.
Lipoidantigene 54* 101.
Lipoidosen, Blut u. Liquor 53* 82.
Lipoidstoffwechsel 196* 119.
Lipoidsubstanzen der Antigene 51* 49.
Liquor, Angstempfindungen 49* 16.
—, bactericide Antikörper 54* 103.
—, Befunde, subnormale 51* 47.

Digitized by Google

Liquor, Bewegung 55* 124.
—, Bilirubin 52* 65.
—, Cholesterin 53* 85.
—, Diagnostik 53* 80; 55* 129.
—, Druck, subokzipitaler u. lumbaler 55* 121.
— —, therapeut. Beeinflussung 53* 94, 95.
— — u. Chemismus 50* 31.
— —, Messung 50* 30.
—, Eiweiß 54* 114, 115.
—, Entnahme, Erfahrungen 52* 63.
—, Entstehung u. Permeabilität 51* 45.
—, Goldsolreaktion, Zellen, Eiweiß 50* 29.
—, Milchsäure 51* 50.
— nach Impfmalaria 53* 90.
—, oto- u. rhinogene Krankheiten 49* 13.
—, Sediment u. Hirnpunktat 53* 79.
—, ultraviolette Strahlen 50* 42; 53* 92.
—, Zelldiagnostik 52* 75.
—, Zellen, Eiweiß bei Psychosen 48* 2.
Liquorräume, Blutungen 148* 267; 152* 326.
—, Luftfüllung 21* 393.
Lokaldiagnose 14* 250, 251.
Lokalisation, psychische 17* 307.
Lubrokal 209* 79; 210* 105; 212* 145, 152.
Luesnachweis, serologischer 49* 17.
Lumbalpunktion, Evipan-Natrium 51* 56.
—, Gefahr 48* 9.
Lumbal- u. Suboccipitalpunktion 49* 24.
Luminal 6* 109; 27* 506.
—, Sparmöglichkeiten 207* 54.
Lungentuberkulöse 211* 137.
Lust u. Unlust 65* 17.
Lustmörder Tripp 239* 115.

McDougall's Instinkt-Psychologie 65* 16.
Macula lutea, Heredodegeneration 190* 14.
Mädchen, verwahrloste 190* 3.
Magen- u. Darmkanal 4* 55.
— -Darmerkrankungen 209* 82.
Malariatherapie, Serieneinspritzung 16* 296.
Mammakomplex 96* 9.
Manisch-Depressive, Asthma 116* 102.
— —, Psychologie 96* 20.
manisch-depressives Irresein 111* 13, 14; 112* 38.
— —, Behandlung 116* 104.
— —, Blutelektrolyten 117* 118.
— —, Bromspiegel 116* 101.
— —, deliriöse Zustände 113* 45.
— —, Erbrechen 117* 116.
— —, Grundumsatz 113* 47.
— —, körperlich 116* 98, 99.
— —, Prognostik 116* 97.
— —, Umgrenzung 117* 113.
Mann u. Weib, Unterschied 77* 251, 258.
Marbe, Brief 234* 25; 237* 85.
Marinesco, Festschrift 26* 494.
Markerkrankungen, familiäre 195* 113.
Marsberg, Anstaltsbericht 231* 9.
Massachusetts 24* 446.
Massensuggestion 96* 15.
Mayer, C. 223* 31.
Mayer, Rob. 7* 133; 8* 140.
Medium Rudi Schneider 195* 114.
Medizin, gerichtliche, Lehrbuch 239* 116.
Melancholie, Behandlung 111* 8.
—, Hämatoporphyrin 113* 43.
— -tropfen 111* 7.
—, Verständnis 117* 122.
Meningen, Spontanblutung 142* 154.
Meningeom, Jackson-Krisen 140* 104.
Meningitis 137* 63.
— serosa 142* 150.
Meningo-Encephalitis, Greifreflex 156* 408.
— —, lymphogranulomatöse 154* 368.
Mensch, biologisch 73* 175.
— in der Krise 102* 137.
— u. Tier 74* 199.
Menschenhaß 70* 100.
Menschenkenntnis, praktische 75* 201.
Menschenkunde 68* 63.
Menschenseele, Not 205* 12.
Menschenverstand, Grenze 72* 143.
Menstruation, Persönlichkeitsänderungen 1* 7.
Mentalität 7* 124.
—, primitive 65* 9.
Merxhausen 223* 23, 28; 224* 54.
Mesaortitis luica 141* 129.
Mesogliom 135* 13.

Digitized by Google

Metalues, Fieberbehandlung 157* 437.
—, hierarchisches Prinzip 149* 270.
Metencephalitis, Pseudoschizophrenie 137* 64.
Methodenlehre, kriminalbiologische 239* 121.
Methylbromid, Tetrachlorkohlenstoff 180* 115.
Meynert, Th. 224* 58.
Mikrobiologie, Stoffaustausch 155* 382.
Mikroglia, Entwicklung 12* 215.
—, Hortegasche 21* 390.
Mikrogyrie, Cytoarchitektonik 194* 95.
Militärdienstverweigerung 240* 135.
Mimik, magische 98* 68.
Minderwertige 14* 255.
—, Ausmerzung 27* 520.
—, Fortpflanzung 195* 107.
—, Kosten 190* 16; 26* 486.
—, kulturelle Bedeutung 194* 84.
Mneme 66* 28.
Mörder, schizoider 236* 57.
— in Wisconsin 234* 29.
Mongolismus 191* 21; 196* 121.
—, Ätiologie 193* 61.
—, innere Sekretion 192* 59.
—, Linsen u. Hornhaut 196* 130.
—, Strahlenbehandlung 190* 10; 194* 81.
—, Zwillinge 193* 74.
„Mongoloidie" 192* 56.
Monobromfettsäuren 12* 220.
Moral Insanity 194* 96.
Moreira 223* 25; 226* 99; 227* 103.
Morphin 177* 56, 57.
—, Decholin 178* 70.
—, Entziehung 177* 44.
— -kranke 177* 43; 179* 82—84.
—, Physiopathologie 181* 122.
—, Rezept 179* 88.
—, Sucht 179* 81, 85, 86; 180* 101.
—, Vergiftung, Coramin 181* 123.
Morphinismus 178* 58.
—, Entziehung, Blutbild 180* 106.
—, induzierter 180* 114.
—, kriminalistisch 234* 23.
Morphinist, Abstinenzdelirium 178* 65.
—, Blutbild 179* 98.
—, gerichtsärztlich 240* 141.
—, Lebensdauer 176* 21.
Morphium, Insulin 177* 46.
—, Rezept 178* 74.
Motorik 73* 177.
—, frühkindliche 65* 12.
Mucosus-Meningitis, Liquor 51* 51.
Münsingen, Anstaltsbericht 231* 1.
Münster i. W., Anstaltsbericht 231* 9.
Münsterlingen, Bericht 231* 6.
Mundhygiene 222* 8.
Musik u. Rasse 75* 212.
Mutismus, Malariakur 113* 39.
Myxoedem u. Psychose 213* 165.

Nachtmensch 13* 240.
Nachwuchs, erbkranker 6* 106; 8* 136, 144, 152, 153; 14* 263; 20* 380.
Naevus, blauer 152* 328.
Nahrungsverweigerung, Insulin 14* 252.
Narkolepsie 213* 160, 167.
Narkose 3* 41.
Neoplasma, serologische Unterscheidung 53* 89.
Nervenkrankheiten, Aufbau 12* 221.
—, Begutachtung 241* 145.
Nervenleiden, Arbeitsfähigkeit 241* 161.
—, Invalidität 235* 43.
—, Invaliditätsverhütung 97* 39.
—, syphilitische 140* 107.
Nervensystem, Alterserkrankung 148* 265.
—, Anpassungsfähigkeit 2* 32.
—, Aufbau, Abbau 11* 200.
—, Einteilung 18* 326.
—, postdiphtheritisch 142* 142.
—, vegetatives 213* 173.
Nervenzellen, Färbung 3* 51.
—, Struktur, chemisch 3* 52.
nervöses Kind, Schule 207* 45.
nervöser Mensch 210* 104.
Nervosität 210* 112.
—, konstitutionelle 212* 143.
Neubildungen, intrakranielle 140* 103.
Neurasthenie, Adrenalin 211* 131.
—, Esdesan 212* 140.
— u. Hysterie 211* 135.
—, Psychoanalyse 98* 69.
—, wirtschaftliche Therapie 208* 67.
Neuroblastoma verum 150* 292.
Neurochirurgie 21* 391; 151* 314.
Neurofibromatose 152* 341.
— des Sympathicus 148* 252.
Neurograph 25* 479.
Neurologie, Lehrbuch 20* 370.
—, Stellung 23* 427.
—, unfallmedizinisch 238* 90.

Digitized by Google

Neurolues, Behandlung 143* 169; 152* 336.
—, Fieberbehandlung 157* 429.
—, Malariakur 149* 269.
Neuropsyche u. Hirnrinde 10* 178.
Neurose 206* 24; 209* 86.
—, alternierende 98* 66.
—, Arbeitsfähigkeit 206* 34.
—, Bild u. Wirklichkeit 210* 98.
—, Definition 211* 125.
—, entwicklungspsychologisch 208* 62.
— als Flucht 206* 27.
—, Hausarzt 207* 36.
—, Kniereflex 211* 129.
—, Lebenskonflikt 210* 109.
—, Lubrokal 210* 105.
—, Problematik des Lebens 212* 156.
— u. Psychopathie 208* 68.
—, Psychotherapie 101* 124.
—, Renten-, Genese 209* 97.
— —, Reichsgericht 240* 142.
—, Rentenbewerber 240* 138.
—, Soziologie 206* 16.
—, Unfall- 213* 161.
— —, Haftung 233* 1; 235* 37.
—, Unfall u. Praktiker 210* 113.
—, Unterschwelligkeit 209* 95.
—, Verbrechertum 240* 129.
—, Was ist—? 205* 2; 206* 29; 213* 169.
—, Willensschwäche 212* 146.
—, wirtschaftliche Lage 210* 118.
Neuroseform, Wandlung 101* 121.
Neurosyphilis, experimentelle 153* 355.
—, Katalase 52* 67.
—, Spirochaeta pallida 155* 400.
—, Therapie 137* 62.
—, Tryparsamid 151* 317.
Niederländisch-Indien 227* 108.
Niederlande 224* 45.
Niemann-Pick 193* 67; 195* 100.
Nietzsche 5* 82; 71* 128.
—, Krankheit 26* 496.
Nikotin 177* 48.
Noctal, Kinderpraxis 20* 369.
Notzuchtsdelikte 239* 107.
Nucleus supraopticus 21* 395, 396.
Nystagmus optokinetischer 25* 475; 150* 289.
—, retractorius 7* 130.

Objektionsfähigkeit 73* 174.
Occultlehren 209* 93.
Ödipuskomplex, umgekehrt 96* 18.
Oligophrenie, Capillaroskopie 193* 76, 77.
Olivenbild 5* 90.
Onanie 210* 116.
Ophthalmo-encephalomyelitis 136* 38.
Opiumgesetz, gerichtsärztlich 238* 93.
Opticoneuritis 142* 156.
optisch-agnostische Störungen 14* 257.
Organfunktion 101* 114.
Organ-Lipoidnahrung 212* 153.
Organpräparate, Kombination 27* 521.
Ostfriesland, Intelligenz, soziale Schichtung 75* 215.
Ostitis deformans 24* 453; 190* 13.

Pachymeningitis haem. int. 138* 82.
— hydro-haemorrhagica 147* 238.
Pädagogik psychokratische 74* 200.
Pädiatrie u. Psychiatrie 8* 139.
Pallidaaufschwemmung 50* 35.
Panagglutination 53* 96.
Paralyse, progressive 144* 181.
— —, atypische 152* 334.
— —, Behandlung 144* 193; 156* 417; 157* 426.
— — —, spezifische 146* 218.
— —, Bluttransfusionen 156* 402.
— —, Diathermie 141* 123.
— —, Dysgraphie, Dysarthrie 145* 202.
— —, Fieberbehandlung 158* 444.
— —, Fiebertherapie, Herpesvirus 149* 277.
— —, Frühsymptome 157* 438.
— —, Gedächtnis 140* 117.
— —, Gummen 136* 36.
— —, Histologie 157* 424.
— —, Impfmalaria 144* 192; 146* 231; 157* 421.
— — — —, Spirochaeten 145* 212.
— —, Infektionsbehandlung 145* 195; 146* 226.
— —, Kleinhirnerkrankungen 149* 273.
— —, Konstitution 137* 57.
— — nach Malaria 153* 351.
— —, Malaria, endemische 139* 97.
— —, Malaria u. Rattenbiß 146* 221.
— — — — u. Recurrens 146* 225.
— —, Pathogenese 154* 373.
— —, Pupillen, normale 156* 415.
— —, schizophrene Bilder 154* 374.

Digitized by Google

Paralyse, progressive, Schutzpockenimpfung 137* 49.
— —, senile 151* 308.
— —, Spirochaetose 135* 14.
— —, tertiäre Syphilis 154* 375.
— —, zerebellare 135* 23.
Paralysis agitans 150* 298.
— —, Trauma 154* 365.
Paralytiker, defektgeheilte 158* 442.
—, fieberbehandelte 135* 28.
—, Impfmalaria 157* 421.
—, Rechtsfähigkeit 234* 12.
—, Schrift 144* 188.
—, Straferstehungsfähigkeit 240* 128.
Paraphrenie, Narkolepsie 211* 134.
Parietallappen 12* 227.
Parieto-Occipitalgegend, linke 146* 232.
— -Occipitalhirn 156* 412.
Parkinson, Gelenkveränderung 141* 126.
— -syndrom, Trauma 141* 130.
Parkinsonismus, Atropin 155* 389.
—, postencephalitischer 141* 133.
—, postinfektiöser 138* 78.
—, traumatischer 152* 330.
—, Volksgesundheit 151* 325.
Partnerparanoia 116* 96.
Pavlov, System 73* 160.
Payne Whitney Clinic 225* 79.
Pellagra 112* 26; 115* 78, 82, 83; 117* 126; 118* 130; 175* 6; 176* 29.
Pellagrapsychosen 111* 17, 19; 157* 439.
Pemphigus, Gehirnanatomie 142* 140.
Pentenal 20* 366.
Periarteriitis nodosa 142* 137.
Periodizität, emotionale 66* 31.
Peripachymeningitis, tuberkulöse 154* 379.
Permeabilität 49* 14; 54* 99; 55* 130.
—, Jodsalze 52* 78.
Pernocton 11* 201.
Peroxydasereaktion 16* 298.
Perseveration, Einstellung u. Bereitschaft 78* 279.
Persönlichkeit 65* 4, 68* 65, 77.
—, Affekte 68* 74.
—, frühkindliche Entwicklung 65* 11.
—, multiple 213* 170.
—, physiologischer Aufbau 76* 236.
—, Tests 77* 240; 78* 260.
—, Unfall 242* 169.
Persönlichkeitsentwicklung, Rorschach 67* 56.
Persönlichkeitstypus u. Sprache 72* 141.
Person, psychotherapeutisch 99* 76.
—, vitale 66* 32.
Perversion 191* 29.
Pflegepersonal, Eignungsberichte 224* 49.
Pflegerunterricht, Erbkunde 223* 34.
Pflegschaft 237* 74.
Phanodorm 13* 241; 26* 505.
Phantomglied 70* 116.
Phase, phallische 98* 56.
Phenyläthylbarbitursäure u. Belladonna 208* 72.
Physik u. Moral 3* 45.
Physiognomik 235* 38.
Phytin „Ciba" 27* 522.
Pia mater, Melanosarkomatose 146* 229.
Picksche Krankheit 134* 7; 143* 170.
—, Erblichkeit 153* 358.
— u. Huntington, Geschwister 145* 213.
—, Wahnideen 149* 279.
Pigmentkörper 142* 147.
Plaques, senile, Mikroglia 157* 428.
Plexus chorioideus 3* 39.
Pneumokephalus corticalis 154* 378.
Pocken, Impfung, Encephalitis 135* 17.
—, Zentralnervensystem 136* 43.
Polioencephalitis hämorrh. 181* 119.
Poliomyelitis 145* 207, 209.
Polycythaemie 27* 518.
Polyopie 151* 305.
—, cerebrale 143* 162.
Ponndorf-Impfung 226* 95.
Postencephalitiker, Selbstmord 139* 87.
Postencephalitis 138* 80; 154* 367.
—, Diabetes insipidus 153* 359.
präkriminelles Leben 241* 156.
Presbyophrenie 136* 37.
Primitive, Nachahmung 73* 159.
Prinzhorn 67* 54; 223* 30.
—, Klages 101* 126.
Privatanstalten 224* 42.
Progynon 24* 459.
Prohibition 177* 47; 181* 121.
Projektionsfeld des Sehens 12* 214.
Projektionszonen, sensorische 27* 512.
Prominal 209* 85; 213* 171.
Prüfungsangst, Psychoanalyse 96* 8.
Pseudodemenz, Schuldbeweis 234* 11.
Pseudohysterie 14* 258.

Digitized by Google

Pseudosklerose, Augen 142* 144; 150* 303.
Pseudotumor cerebri 135* 30; 136* 35.
Psychagogik 97* 37.
Psyche, Geist und Seele 78* 268.
—, Infektion 12* 223.
Psychiater, neue Zeit 10* 190.
Psychiatrie, britischer Einfluß 17* 313.
— in England 28* 529.
—, Evolution 21* 398.
—, forensische 237* 83.
—, klinisches Studium 24* 447.
—, Soziales, Moralisches 67* 51.
— vor 50 Jahren 223* 39.
Psychoanalyse 95* 6; 96* 26; 97* 33; 98* 57; 100* 96, 100, 102, 106.
—, Aufzeichnungen 237* 80.
—, Biologie 100* 98.
—, Charakterbildung 99* 75.
—, Fehlerquellen 98* 70.
—, Irrtümer 96* 23.
—, Kampf 95* 4.
—, Kleinkind 100* 107.
—, Modetorheit? 100* 110.
—, Sozioanalyse 99* 73.
—, Technik 101* 122.
—, Weltanschauung 97* 42.
—, Wissenschaft u. Existenz 99* 82.
psychogen 76* 228.
Psychographie 18* 341.
Psycho-Hygiene 13* 236.
Psychologie, allgemeine 77* 242.
—, Erkenntniskritik 72* 148.
—, experimentelle 73* 163.
—, Hauptrichtungen 74* 183.
—, individuelle 97* 47.
—, Kampf 66* 29.
—, Kategorien 74* 184.
—, Lage, Aufgabe 70* 118.
—, Lehrbuch 67* 58; 68* 76; 70* 99; 73* 161; 77* 254.
— als Lehrfach 69* 82.
—, Methodik 70* 111.
—, moderne 70* 110.
—, naturwissenschaftlich 77* 244.
—, neue Bewegung 67* 42.
—, pädagogische 208* 60.
—, Repetitorium 72* 140.
—, Sätze 77* 245.
— u. Wiederaufnahme 241* 149.
psychologische Probleme 71* 137.
Psychologisches Institut, Hamburg 65* 7.
— —, München 65* 6.
Psychoneurose 207* 48.
Psychopath vor dem Strafrichter 241* 162.
Psychopathen 195* 115.
—, Fürsorge 195* 99.
Psychopathie, Erblichkeit 194* 79.
— u. Psychose 195* 109.
psychopathische Persönlichkeiten 195* 110.
Psychopathologie von gestern usw. 21* 388.
— des Kindes 19* 346, 358.
—, neue Richtung 14* 259.
— im Jahre 1932 22* 409.
Psychose, enkephalopathische 138* 83.
—, postoperative 20* 382.
Psychosen, Anfänge 22* 411.
—, atypische 114* 73.
—, Auslösung endogener 111* 12.
—, endogene, Provokation 115* 84.
— bei Gehirnprozeß u. Epilepsie 22* 412.
—, Neurosen 7* 125.
—, senile, Reticulo-Endothel 135* 15.
—, symptomatische 116* 109, 110.
—, Syndrome 115* 79.
—, Züchtungsformen 114* 56.
Psychotherapie 97* 31; 98* 54, 61; 99* 71; 101* 117, 130, 131.
—, Erlernbarkeit 101* 128.
—, große 96* 24.
—, Hauptströmungen 99* 87.
—, philosophisch-anthropologisch 98* 51.
—, Potus u. Masturbation 99* 86.
—, Seelsorge 100* 96a.
—, Stockbridge 100* 9.
—, Technizismen 96* 28.
Pubertät 19* 353.
Puerilismus, Testprüfung 23* 440.
Puerperalpsychosen, Geschlechtsleben 1* 12.
Puerperium, Hirnblutungen 149* 284.
Pupillenmessung, kinematographische 15* 285.
Pupillotonie 11* 196.
Purkinje-Zellen 17* 317.
Pyramidenbahn, Zellenänderungen 157* 430.
—, Zeichen 7* 131.
Pyramidenzeichen am Arm 27* 510.
Pyrifer 149* 285.

Querulanten, Eingaben 239* 109.
—, Wahn, Prozeßfähigkeit 240* 144.

Digitized by Google

Rachitis, cerebrale 140* 116.
Radium 4* 71.
Randpsychosen, schizophrene 118* 132.
Rasse 15* 280.
Rassenhebung 27* 513.
Rassenhygiene 4* 75; 14* 261; 19* 359; 20* 376.
Rassenpflege 16* 300; 20* 365.
Raumerleben 68* 72; 112* 24.
Raumproblem 3* 38.
Raumtheorie 78* 277.
Rausch, pathologischer 180* 105.
Rauschgift, Seuchen 178* 60.
—, Sucht 176* 31; 179* 87.
— —, Hovaletten 177* 42.
—, Völkerbund 180* 117.
Rauschsucht 179* 79.
Rautenhirn 137* 61.
Reaktion, Bestätigungs- 55* 127.
—, Emanuel-Rosenfeld 53* 91.
—, Flockungs- 48* 8; 49* 21; 52* 68, 71; 54* 108.
— — nach Henry b. Impfmalaria 51* 59.
—, Goldsol 50* 34.
—, Hirnextrakte 53* 87.
—, Kahn 51* 60; 54* 105.
—, Komplementbindungs- 50* 27.
— von Masern-Sera 53* 86.
—, Mastix 50* 34; 51* 54.
—, Meinicke-Klärungs- 50* 40; 51* 55.
— — II 49* 11; 52* 69, 70.
— — —, Zentrifugierverfahren 50* 28.
—, Mikromethoden 48* 4.
—, M. M. K. 49* 12.
—, Müller-Ballungs- II 49* 12; 52* 7.
—, Pallida-Antigen- 55* 122.
—, Sachs-Georgi 49* 18.
—, Siliquid 55* 120.
—, Spezifität 52* 64.
—, Takata-Ara, Heparin 55* 131.
—, Titromastix 48* 3.
—, Trübungs-, als Wertmesser der Therapie 54* 116.
—, Wa. 49* 12.
— —, Modifikation Kalinin-Ginsburg 51* 48.
Reaktionen, depressive 206* 22.
Reaktionstypen, depressive 192* 50.
Reaktionszeit 74* 195.
Realisierung unerledigter Tätigkeiten 75* 217.
Realitätsschichten 66* 33.
Receptorische Apparate 7* 129.
Recht, Gewalt, Triebgrundlage 97* 32.
Rechts- bzw. Linkshändigkeit 12* 226.
Rechtspflege u. Psychologie 234* 19.
Recurrensbehandlung, Jena 141* 136.
Reflex, Adduktoren 10* 175.
—, Automatismen 75* 205.
—, Babinski 16* 292; 23* 432, 433; 25* 471, 472.
—, Bauchdecken-Austreibungs- 21* 403.
—, bedingter 19* 349.
— — Chronaxie 16* 293.
—, Befreiungs- 7* 126.
—, Fußsohlengreif- 7* 127.
—, gekreuzte, diagonale 18* 330.
—, Grenzzonen 9* 159.
—, Hacken- 27* 508.
—, Hemmung 18* 328.
— im Höhenklima 15* 274.
—, Kniesehnen- 20* 383.
—, Licht-, Übererregbarkeit 155* 399.
—, Nervendruck- u. Dehnungs- 139* 85; 144* 190.
—, paradoxaler 16* 291.
—, Patellar- 27* 507.
— —, Erblichkeit 22* 415.
— bei Pellagra 10* 181.
—, Rückgrat- 7* 128.
—, tonischer Hals- 19* 347.
—, die wichtigsten 9* 158.
—, Zehenstich- 4* 60.
Reflexphänomen, galvanisches 1* 4.
Reflexsynergien 6* 111.
Regulation, vegetative 1* 10.
Reichskonkordat 223* 22.
Reichsverband, Jahresversammlung 225* 73.
Reizphysiologische Untersuchungen 26* 491.
Rekonvaleszenz 22* 408.
Reliefdarstellung, röntgenographische 11* 203; 27* 523.
Religiöses Erlebnis 116* 106.
Religion u. Psychopathologie 25* 473.
—, Psychotherapie 101* 119.
Rentenbegutachtung 240* 131.
Rhythmus 71* 133.
Richtigkeits- u. Wahrheitsurteile 73* 173.
Rockwinkel, Bericht 231* 7.
Röntgenbild, Reliefdarstellung 11* 203.
—, Stereoskopie 234* 14.

Digitized by Google

Röntgenologische Schädeldiagnostik 15* 271.
Röntgenstrahlen 15* 284.
Röntgentherapie 13* 245.
Rückbildungsalter, Psychosen 112* 29.
Rückfallverbrecher, Sippschaftstafel 241* 155.
Ruf, über unsern 223* 27.

Sachverständige 237* 73.
—, Behandlung 236* 51.
Säugling, abnormer 191* 33.
—, Erfolg, Ausdauer 68* 68.
—, Reflexe 191* 35.
Säurebasengleichgewicht 27* 524.
Salzsäure, Komplementbildung, Ausflockung 48* 1.
Sanokrysin, intralumbal 155* 390.
Sauerstoffverbrauch u. Puls 5* 93.
Schädel, Aufnahmen, stereoskopisch 15* 272.
—, Basis, Meningiome 147* 243.
— —, Brüche 143* 166.
—, Bruch, Faustschlag 135* 18.
— —, symptomat. Schizophrenie 154* 376.
—, Deformation 27* 514.
—, Luftansammlung 149* 271.
—, Perkussion 16* 304.
—, Röntgenologie 2* 33.
—, Trauma 141* 120; 152* 337.
— —, Amnesie 145* 198.
— —, Liquordruck 51* 53.
— —, Spätfolgen 136* 44.
— —, Trepanation 149* 286.
—, Verletzte, psychisch 153* 360.
—, Verletzung, Influenza-Meningitis 151* 309.
— —, Sachverständige 239* 118.
Schäfer, Fr. 226* 82.
Schaltung, psychophysische 21* 385.
Schilddrüse, Einfluß 20* 384.
Schizoaffektive Psychosen 113* 50.
Schizophrene, Arbeitsfähigkeit 113* 49.
—, Erfinderwahn 117* 120.
—, Erkrankungsaussichten 112* 34.
—, Gasstoffwechsel 112* 25.
—, Gehörstäuschung 116* 105.
—, myodystonische Reaktion 114* 64.
—, Rassenmischung 116* 93.
—, rudimentäre Funktionen 112* 30.
—, Selbstschilderung 117* 129.
—, Tuberkulose-Antikörper 113* 52.
Schizophrene, Unfruchtbarmachung 115* 90.
—, Wohnungen 116* 95.
Schizophrenes Vorbeireden 111* 16.
Schizophrenie 112* 23, 37.
—, Abgrenzung 111* 15.
—, Ätiologie, Pathogenese 114* 66.
—, amyotropher Prozeß 117* 127.
—, anatomisches Korrelat 115* 77.
—, Beeinflussung 112* 21.
—, Beschäftigungstherapie 226* 83.
—, Biologie 114* 61.
—, Blutbild 115* 86—89.
—, Eigenblutbehandlung 112* 27; 114* 69.
—, Einfluß auf Charakter 112* 28.
—, Encephalographie 115* 80.
—, Endzustand 114* 60.
—, Erregungszustände, Lumbalpunktion 113* 53.
—, experimentell-biologisch 112* 32.
—, Fieberkur 116* 103.
—, Follikelhormon 112* 35.
—, Fröhlichs Syndrom 115* 75.
—, hämoplazentare Therapie 112* 31.
—, Histopathologie 113* 42; 116* 92.
—, Insulin-Chok 111* 9.
—, Keimdrüsentherapie 113* 40.
—, Kinder 116* 94.
—, Lebertherapie 114* 65.
—, Malariakur 117* 121.
—, Mangantherapie 117* 124.
—, milde 116* 100.
—, Mord 241* 166.
—, Pathophysiologie 54* 98.
—, phytotoxische Reaktion 116* 111.
—, Pubertätssymptome 111* 18.
—, Pupillenbewegungen 114* 67.
—, Pyrifer 117* 112.
—, senile Hirnkrankheiten 139* 101.
—, Sulfosin 112* 36; 113* 46.
—, Therapie 113* 54; 114* 58.
—, Tuberkulintherapie 115* 74.
—, Tuberkulosehäufigkeit 117* 125.
—, Verhütung 112* 22.
—, Zwillingsprobleme 113* 41.
Schläfebein, endokranieller Druck 136* 45.
Schläfenlappen, Abszesse 145* 211; 152* 333.
—, Tumor 134* 1; 140* 105; 157* 427.
Schlaf 10* 176; 65* 8.
—, Augenmuskeln 25* 469.
—, gesunder 97* 35.
— u. Liquordruck 55* 125.
—, Nebenniere 10* 192.

Digitized by Google

Schlaf, Psychopathologie 100* 103.
Schlaferzeugende Stoffe 14* 248.
Schlafkrankheit 155* 396.
Schlaflosigkeit 207* 37.
—, Lubrokal 209* 79.
Schlafmittel s. Amytal-, Barbitursäure, Chloralhydrat, Dauerschlaf, Dial, Evipan, Hypnotika, Lubrokal, Luminal, Noctal, Pentenal, Pernocton, Phanodorm, Phenyl-, Prominal, Scopolamin, Somnifen, Trional, Veronal.
— u. Gewöhnung 12* 222.
—, nicht hypnotische Wirkungen 5* 79.
—, intravenös 13* 230.
—, radio-optisches 25* 482.
—, Vergiftung 24* 457.
Schlafstörungen 8* 145; 19* 350.
Schlafzeit 76* 233; 77* 246.
Schlagaderverhärtung, Unfall 237* 75.
Schließen 78* 270.
Schmierseife, Vergiftung 178* 71.
Schrecksekunde 237* 81.
Schreibakt, schneller u. gestörter 69* 84.
Schreie, die man nicht hört 196* 133.
Schrift u. Seele 73* 172.
—, Subjektivität 76* 232.
— -untersuchung, gerichtliche 237* 82.
Schüler, Einordnung 75* 203.
Schulkind, Wirtschaftsnot 211* 136.
Schwachsinn 194* 88; 196* 127.
—, angeborener 192* 60.
—, Diplegie 191* 23.
—, Einteilung 196* 122.
—, eugenisch 193* 72.
—, Körpergröße 190* 5.
—, Psychologie 195* 102.
—, Psychomotorik 191* 28.
—, Röntgentherapie 193* 62.
—, sozial 193* 78.
—, Thyreoidea 194* 93.
—, Vererbung 191* 34.
Schwachsinnige, Ausbildung 195* 116.
—, Drangzustände 190* 9.
—, musikalische Ausbildung 195* 101.
—, Physik 189* 2.
Schwächling, unfallgeschädigter 236* 63.
Schwangerschaft 19* 354.
—, Unterbrechung 21* 399; 23* 435, 437.
— oder Sterilisierung 14* 268.
Schwefelbehandlung 14* 256.; 21* 389.
Schwersterziehbare, Arbeitsdienst 192* 42.
Schwerhörige 100* 94.
Schwerverbrecher, Handschriften 235* 45.
Scopolamin 20* 367.
Sedativa u. Excitantien, je zwei 77* 255.
Sedativtherapie, wirtschaftliche 26* 504.
Sedocalcium 18* 342.
Sedormid 2* 35.
Seele in der Biologie u. Pathologie 73* 171.
— des Menschen 74* 191.
—, Natur, Gott 78* 261.
Seelenblindheit 149* 280.
Seelen- u. Nervenleben, mechanistisch 75* 208.
Seelenarzt u. Seelenleiden 101* 120.
Sehnen- u. Knochenphänomene 6* 112.
Sehnerv 5* 85.
Sehstörungen, psychogene 96* 27.
Selbstbewußtsein u. Sprache 75* 213.
Selbsterhaltungstrieb 99* 80.
Selbstmord 4* 73; 8* 150; 11* 207; 17* 306, 308; 224* 52; 241* 163.
— -versuche 22* 410.
Selbstverletzung 225* 71.
Sella turcica, Deformierung 138* 72.
Sepsis, Delirium 114* 63.
Serodiagnose 52* 73.
— an der Leiche 51* 58.
Serodiagnostik in der Anstalt 51* 61; 52* 76.
—, Methoden 51* 57.
Serologie, Fortschritte 54* 109.
Serologischer Befund 48* 7.
Serumdiagnostik in kleinen Laboratorien 54* 97.
—, systematische 51* 52.
Sexologie 192* 55.
Sexualempfindung, konträre 191* 30.
Sexualerziehung, evangelische 99* 79.
Sexualhormone 18* 336; 21* 386.
Sexualität 73* 166.
—, Behandlung 211* 132.
Sexualstörungen, Psychoanalyse 98* 53.
Sexualverbrecher 237* 84.
—, Kastration 194* 82.
Simulation 235* 36; 237* 86.
Sinn des Lebens 95* 1.
Sinnestäuschungen 4* 70.
Sippe, manisch-depressive 114* 72.

Digitized by Google

Sittlichkeitsverbrechen, Aussage 244* 148.
Situation 68* 69.
Situationstherapie 98* 50.
Skala für Psychologie 75* 210.
Sklerose, familiäre 212* 148.
—, konzentrische 141* 134; 156* 416.
—, multiple 140* 110, 115; 145* 201; 147* 250; 155* 383.
— —, Ätiologie 134* 2.
— —, akute 142* 143.
— —, atypische 139* 88.
— —, Behandlung 143* 168.
— —, Cysten 146* 223.
— —, Endoätiologie 141* 125.
— —, Erbanlage 137* 59.
— —, falsche Diagnose 136* 41.
— —, familiäre 136* 42.
— —, Kakodyl 146* 216.
— —, Magensekretion 142* 139.
— —, Pathogenese 140* 111.
— —, psychotisch 156* 409.
— —, Retinitis 151* 322.
— —, Sehbahn 147* 241.
— —, Sehnerven 158* 440.
— —, Spirochäten 146* 228.
— —, Tempera.ur 136* 33.
— —, Zwillingsforschung 137* 60.
—, progressive, cerebrale 141* 124.
—, tuberöse 190* 7.
— —, Erbgang 193* 68.
Sklerosol 148* 253.
Soest, Anstaltsbericht 232* 9.
Solganal, intralumbal 140* 108.
Somatologische Studien 5* 87.
Somnifen 25* 476.
—, Gehirn 177* 50.
—, Scopolamin 7* 134.
Sondenernährung 224* 61.
Sonnenstein, Dokumente 224* 51.
Spätapoplexie, posttraumatische 154* 381.
Spätepilepsie, traumatische 146* 217.
Sparmaßnahmen 222* 4.
Spirochaeten, Antisera 49* 25.
—, Darstellung 149* 282.
—, Kantharidenpflaster 156* 401.
Sport u. Persönlichkeit 76* 226.
— u. Seele 69* 97.
Sprache u. Ordnen 11* 198; 14* 249; 78* 262.
—, bedingte Reflexe 148* 251.
Sprachfehler 99* 78.
Sprachgebrechen, Intelligenz 191* 25.
Sprachstörung, funktionelle 207* 38.
—, postencephalitische 150* 290.
Sprachstörung, psychologisch 26* 498.
—, schizophrene 111* 3.
— u. Schreibstörung 13* 231.
Sprachverwirrung 97* 30.
Sprachwerden 78* 274.
Sprechfähigkeit, Störungen 139* 96.
Spurenfeld, Bereichsbildung 75* 209.
Stadelmann, H. 223* 33.
Stammhirn, Störungen 145* 199.
Status dysraphicus 191* 22.
Stauungspapille 9* 167.
Stephansburg, Anstaltsbericht 232* 11.
Sterilisierung 2* 17, 22; 3* 48; 4* 58, 75; 6* 99, 101—3, 108; 8* 141, 142; 13* 244; 14* 260—2; 15 279, 283; 18* 339; 22* 406; 23* 434, 436, 438; 24* 452; 25* 484; 26* 485, 502; 115* 90.
—, Amerika 9* 168.
—, Finnland 17* 318.
—, Holland 20* 373.
—, Norwegen 13* 233; 18* 333.
—, Schwangerschaftsunterbrechung 23* 435, 437.
—, Schweden 17* 318.
—, Vereinigte Staaten 14* 254; 24* 462.
—, Waadt (Kanton) 24* 454, 463.
Stern, William, Weltanschauung 67* 44.
Stewart-Morels Syndrom 1* 8.
Stigmatisierte, Jugoslawien 209* 96.
Stimme u. Persönlichkeit 70* 103.
Stirnhirnerkrankungen, Sehnerv 147* 249.
—, psychische Störungen 145* 205.
Stirnlappen, Symptome 12* 112.
Stirnprellung 151* 315.
Stotterer 74* 190.
Stottern 207* 41.
—, Simulation 207* 50.
—, sozial 207* 49.
Straffälligkeit bei Frauen 237* 69.
Strafgefangene, Entweichen 235* 39.
Strafgesetz 238* 98.
— -buch, polnisches 242* 167.
Strafprozeß, Arzt 240* 130.
—, Sachverständige 236* 50.
Strafverfahren, Psychologie 236* 49.
Strafvollzug, Persönlichkeit 236* 67.
—, Psychiatrie 239* 113.
Streben nach Überlegenheit 95* 3.
Stroboskopie 76* 222.
Struktur u. Gefügigkeitsqualität 76* 231.

Digitized by Google

Stupor, Mitbewegungen 115* 76.
—, Nebenschilddrüse 116* 108.
Sublimierung 99* 81.
Suboccipitalpunktion 52* 74.
Subpsychopathen 192* 45.
Substantia nigra, Ganglienzellen 155* 392.
Sucht, Ätiologie 97* 36.
Suchten 180* 103.
Süchteln, Neubau 225* 78.
Süchtigkeit 177* 40.
Suggestibilität, pathologische 7* 117.
Suggestivbehandlung b. Kind 97* 38.
Suizidneigung 6* 115.
Sulfosinbehandlung 22* 420.
Sylvus, Saudek, Klages 71* 127.
Symboran 206* 31.
Synäresis u. Entzündung 136* 40.
Syndrom, eigenartiges 5* 95.
—, interparietales 9* 157.
Syphilis, Augensymptome 143* 160.
—, Diagnose 143* 173.
—, experimentelle 147* 236.
—, vaskulär-kardiale 148* 262.
Systematik, psychiatrische 8* 147.
Szeged s. Budapest.

Tabak, Einfluß auf Entwicklung 178* 68.
Täter, Theorie 234* 18.
Tagebuchblätter e. Zwölfjährigen 96* 10.
Tannenhof, Anstaltsbericht 231* 8.
Tastsinn, Täuschungen 69* 86.
Tatbestandsdiagnostik 72* 156.
Taubstumme, Kinder 74* 185.
—, Sprachwerden 65* 10.
Taubstummheit u. Schwachsinn 190* 4.
tectum mesencephali, Tumor 136* 34.
Tellur, antisyphilitisch 144* 175.
Temperament 71* 130.
—, Tests 67* 45.
Tempierungsprinzip 9* 172.
Tempo, persönliches 68* 78.
Temporallappen, Audiometrie 23* 442.
—, Läsionen 143* 164.
Tendenzen, biologische 236* 58.
Testheft 4. Schuljahr 66* 40.
Testmethode 72* 156.
Tests, objektive 72* 153.
Tetanus cephalicus 150* 297.
Thalamus, Fasern 1* 3.
—, Syndrom 143* 165.
Thalliumvergiftung 178* 72.
—, Histopathologie 180* 102.
Theologen 224* 50.
Theoriebildung, kindliche 65* 15.
Therapie 101* 133.
—, medikamentöse 7* 122.
Thermokoagulation 5* 76.
Thrombangiitis, Komplikationen 139* 93.
Tiefenpsychologie 97* 49.
Tiersoziologie 66* 35.
Tiophen 175* 12.
Todesstrafe, keine Strafe 239* 112.
Tollwutschutzimpfungen 152* 331.
Topographie, craniocerebrale 19* 351.
Tor, andere Seite 98* 63.
Toxicomanien 178* 73.
Tragik des Lebens 100* 99.
Training, autogenes 98* 52.
Transvestitismus, posttraumatischer 191* 37.
Trauma u. Gliom 135* 16.
— u. Nervensystem 19* 362.
Tricalcol 208* 74.
Triebverbrechen 194* 98.
Trinker, Anstaltsunterbringung 175* 1, 9, 17.
—, Behandlung 176* 35, 36; 180* 116.
—, Fürsorge 178* 64.
—, Heilstätte 179* 90.
— —, Wien 176* 37.
—, Krankheiten 176* 38.
—, Stammbäume 179* 97.
Trinksitte, Wurzeln 180* 104.
Trional, Pellagra 175* 6; 176* 29.
Trotz u. Trotzkopf 74* 198.
Trotzphase 213* 177.
Trunkenheit, Militärstrafrecht 234* 26.
Trunksucht, Kamillushaus 180* 110.
Trypanosoma Cruzi 156* 411.
Tuberkelbazillämie 15* 273.
Tuberkulose 17* 311; 23* 429; 210* 99.
Tumor cerebri 153* 353.
— —, Allgemeinerscheinungen 150* 299.
— —, Hirndruck 150* 295.
— —, Pleocytose 146* 215.
— —, Ventrikulographie 156* 419.
Turmschädel, Zwillinge 191* 31.
„Turosin-Tonikum" 26* 501.
Tuscheablagerung 1* 16.
Typen, Herleitung 68* 62.
Typhusbazillenausscheider 223* 24.
Typus 66* 20.

Übertragung 99* 85.
Umgang in der Familie 100* 101.

Digitized by Google

Umgewöhnung 76* 230.
Unbewußtes 65* 1; 67* 60; 68* 79; 98* 59.
Unfall bei nicht traumatischen Leiden 239* 114.
—, Neurologie, Ursache 239* 110.
Unfruchtbarmachung s. Sterilisierung.
Untersuchungsmethoden, neue 10* 189.
Untersuchungsstellen, kriminalbiologische 237* 88.
Unterwertige, Fürsorge 11* 208.
Unwertes Leben, Verhütung 26* 495.
Urämie 5* 86.
—, Hirnveränderungen 135* 29.
Urwald, Irrenpflege 223* 40.
Uterus, gravider 8* 137.
Utilitarismus, Überwindung 74* 178.

Vaccinevirus 150* 300.
Varizellenenzephalitis 138* 68.
Ventrikel, Blutungen 155* 398.
—, Wände 18* 338.
Verbrechen 233* 2.
Verbrechenstypen 233* 5.
Verbrecher, Anlage, Umwelt 238* 97.
—, Biologie 240* 133.
—, Handschrift 241* 164.
—, Operation 238* 101.
—, schizophrener, Typ 238* 96.
— -stämmlinge 239* 117.
—, Unfruchtbarmachung 234* 28.
—, unverbesserlicher 239* 122.
Verbrennung des Schädeldaches, Selbstmord 138* 81.
Verdrängung 100* 93.
Vererbung der Kombinationsfähigkeit 72* 139.
Vergiftungen 2* 23; 177* 55.
—, gewerbliche 179* 94.
Vergiftungsfälle, Gehirnbefunde 176* 22.
Vergleich, Psychophysik 71* 138.
Verhandlungsfähigkeit 233* 7; 237* 76.
Verifikationsproblem 72* 145.
Veronal 7* 123; 18* 331; 20* 375.
— -Coffeïngemische 24* 458.
— u. Quadronox 21* 404.
Verrücktheit, maskierte 111* 10.
Verrücktheiten, wahre 224* 63.
Versicherung, geophysisch 237* 72.
Versorgung billiger gestaltet 223* 19.
Verstand u. Gefühl 98* 58.
— u. Instinkt 72* 142.
Verwahrlosung 196* 136.
Verwahrung, Sterilisation 3* 48.
Verwahrungsgedanke 236* 52.
Verwahrungsgesetz, schwedisches 238* 104.
Verwandte, kriminelle 241* 153.
Vestibuläres Syndrom 3* 46.
Vestibularapparat 21* 400.
Virus fixe 28* 530.
Volumenbestimmung 13* 242.
Vorpubertät, psychogene Störungen 207* 44.
Vorwegnahme 70* 113.

Wahnbildung 115* 81.
Wahnforschung 12* 218.
Wahrnehmung 68* 67.
Wahrnehmungsgegenstände 66* 36.
Wahrnehmungswelt, optische 19* 357.
Wahrnehmungszeit 70* 112.
Waldau, Anstaltsbericht 231* 1.
Warstein, — 231* 9.
Wechselwirkungen, psychosomatische 73* 170.
Weh dem, der lügt 98* 62.
Weiblichkeit 99* 72.
Weltanschauung 73* 162.
Weltbild u. Weltanschauung 101* 123.
Weltkrieg 213* 166.
Widerstandsreaktionen, Stirnhirnzeichen? 16* 301.
Wiedererzählung, Gerücht 69* 96.
Wil, Anstaltsbericht 232* 10.
Wille zur Ohnmacht 207* 52.
Willensfreiheit 75* 204.
Willenspsychologie 78* 264.
Wirtschaftskrise, Depression 113* 48.
Wissenschaft, psychiatrische, vor 50 Jahren 223* 39.
Wortfindung erschwerte 147* 246.
Wreschner, Arthur 69* 94.
Wünsche, unbewußte 69* 83.
Wundt 6* 96.

Xanthomatose, Zentralnervensystem 137* 54.

Zeichensprache der Seele 70* 115.
Zeit, geistige Situation 71* 123.
Zeitproblem 78* 276.
Zeitschätzungen 72* 154.
Zellen, sklerotische 152* 342.
Zentralnervensystem, Corpora amylacea 149* 276.
—, Erkrankungen, Zunahme 148* 259.

Digitized by Google

Zentralnervensystem u. Körper, Stoffaustausch 54* 113; 55* 126.
—, Physiologie 26* 497.
—, Pseudokalk 148* 258.
—, Schwangerschaft 150* 288.
—, Verteilung des Jodes 21* 401.
Zentren, Stoffwechsel regelnde 15* 275.
—, vegetative 12* 219.
—, Volumenbestimmung 20* 377.
Zerebrospinalflüssigkeit, Stellung, biologisch 51* 46.
—, Zellen 48* 5.
Zirkulationsstörungen, zerebrale 143* 157.
Zeugenaussagen 237* 78.
Zisternenpunktion 54* 104, 112.
Zoster, Encephalitis 134* 4.
Zurechnungsfähigkeit 236* 62; 241* 157.
—, Schopenhauer 241* 158.
Zwangserscheinungen u. Angstzustände 211* 124.
Zwangsneurose 208* 63.
Zwangssterilisierung 15* 283; 26* 502.
Zwillinge, Charakter 236* 53.
—, getrennt erzogene 75* 218; 76* 219.
—, Handschrift 76* 220.
—, Persönlichkeit 72* 151.
—, psychologisch, anthropologisch 72* 149.
—, Psychose, Kriminalität 237* 71.
Zwillingsforschung 9* 163, 164.
Zwillingspaare, zyklothym 114* 68.
Zwischenhirn 8* 148; 9* 155.
—, Befunde 27* 509.
—, Haemangiom 147* 240.
—-Hypophysensystem 207* 47.
—, Schlaf 4* 54; 27* 509.
—, Symptome 157* 422.
—, Zentren, Sexualpathologie 193* 71.
Zystizerkose 147* 235.

2. Autorenregister.

Aalbers, A. J. 205*.
Abel, W. 11* 204.
Abenheimer, K. 233*; 235* 37.
Abisch, D. 134*.
Abrahamson, E. M. 1*.
Ach, N. 65*.
Adam 222*.
Adler, Alexandra 1*.
Adler, Alfred 65*; 95*; 205*.
Ahringsmann, H. 134*.
Albin, H. 189*.
Albrecht, O. 1*.
Aldenhoven, H. 111*.
D'Alessandro, G., u. L. Gaglio 48*.
Alford, L. B. 1*.
Alkan 1*.
Allen, E., and G. Henry 1*.
Allers, R. 95*.
Allport, G. 65*.
Almeida Dias, A. 134*.
Almquist, R. 1*.
Altenburger, H. 1*; 6* 111.
Althaus 26* 495.
Altherr-Bachus, M. 189*.
Altschul, R. 1*.
Alverdes, Fr. 65*.
van Andel, J. C. 227* 108.
Andersen, M. S., u. F. Wulff 134*.
Anderson, E. W. 1*.
de Angelis, E. 111*.
v. Angyal, L. 111*; 24* 449; 154* 374.
Anochina-Iwanowa, A. 1*.
Argelander, A., u. I. Weitsch 190*.
Ariel, M. B., u. A. Ssolowjew 1*.
Arlt, E. 222*.
Armitage, G., a. R. Meagher 134*.
Arnold, K. 190*.
Arutiunow 118* 130.
Aschaffenburg, G. 233*.
Aschner, B. 111*.
Aschoff, L. 134*.
Ashby, W. R., a. R. M Stewart 190*.
Askgaard, Hahnemann u. Neel 48*.
Ast 2*; 222*; 231* 2.
Auer, W. 190*.
Auerbach, H. 95*.
Austregesilo (Sohn) 134*.
Axen, A. 48*.

Bachmann 205*.
Baege, M. H. 65*.
Bakk, A., u. Gh. Tamasescu 205*.
Bakker, C. 65*.
Baldrian, K. 65*.
Ballowitz, G. 48*.
Bally, G. 65*.
Bandel, R. 175*.
Bannwarth, A. 48*.
Barré, J.-A., et L. van Bogaert 134*.
Bartlett, F. Ch. 65*.
Baruk, H. 111*.
Baß, M. A. 134*.
Bauditz, A. 135*.

Digitized by Google

Bauer, R. 205*.
Baugh, F. H. C. 135*.
Bau-Prussak, S. 190*.
Baumann, C. 190*.
— u. C. H. de Leeuw 135*.
Baumgarten, Fr. 65*; 72* 156.
Baumm, H. 205*.
Baur, W. E. 26* 495.
Beck, W. 2*.
Becker, E. 65*.
Becker, F. 65*.
Becker, W.H. 2*; 111*; 190*; 233*.
Beder, W. L. 16* 291.
Beebe-Center 65*.
Beelitz 2*; 231* 8.
Behnsen 175*.
Belezky, W. K. 135*.
— u. E. I. Jermolenko 135*.
Beling †, E. 233*.
van Bemmelen, J. M. 233*.
Benda, Cl. E. 65*.
Bender, L., u. P. Schilder 175*.
Benedek, L. 2*.
Benedek, Th. 95*.
Benedict, K. 65*.
Beneke, R. 135*.
Benjamin, E., u. B. Hinst 205*.
— 213* 177.
Bennhold, H. 2*; 48*.
Benning, W. 231* 7.
Benon, R. 205*.
Berblinger, W. 135*.
Berg, K. 135*.
Berger, H. 2*
Bergfeld, W. 66*.
Bergler, E. 96*.
— u. L. Eidelberg 96*.
Bergmann, P. 205*.
Bergstrand, H. 135*.
Beringer, E. 233*.
Berke, H. 192* 52.
Berkwitz, N. J. 15* 286.
Berlet M. 2*.
Berlit 2*.
Bernhardt, H. 213* 160.
Bernsdorf, W. 2*.
Bernstein, F. 48*.
Bernstein, H. 2*.
Bernstein, S. 135*.
Berry, R. J. A. 192* 44.
Bersot, H. 222*.
Bertheau 66*.
Berze, J. 111*.
Best, F. 205*.
Besuch, G. 135*.
Beth, M. 66*.
Bethe, A. 2*.
Bettinger, H. 135*.
Betzendahl, W. 111*.
Beutel, A. 2*.
Beyer, A. 175*.
Bickel, L, u. A. Buschke 66*.
Bielschowsky, M., u. R. Hirschfeld 135*.
Biemond, A., u. J. W. G. ter Braak 135*.
Bien, E. 96*.
Bier, A. 2*; 28* 528; 50* 38.
Bier, H. 135*
Binder, H. 2*.
Binet, A. 66*.
Bing, R. 3*; 222*.
Bingel, A. 3*; 135*.
Bingenheimer, E. 190*; 194* 81.
Binswanger, H. 175*.
Binswanger, L. 3*; 111*.
Biondi, G. 3*; 135*.
Bircher, W. 190*.
Bircher-Benner, M. 205*
Birk, W. 205*.
Birnbaum, F. 70* 108.
Birnbaum, K. 66*; 206*.
Biro, M. 222*.
Blackman, N. 145* 212.
Bland, J. O. W. 152* 332.
Blanke 222*.
Bleuler, E. 66*; 195* 114.
Bluhm, A. 175*.
Blum, E., u. F. Polstorff 135*.
Blum, E, 3*; 233*.
Blume, G. 206*; 222*.
Blume, W., u. A. Meyer 3*.
Blumenthal, G. 48*; 52* 68.
Bobertag, O. 66*.
Bodechtel, G. 3*; 135*.
— u. H. U. Guizetti 135*.
Bodechtel u. F. W. Wichmann 136*.
Boehm, F. 96*.
Böhmer, K. 233*.
Boenheim, C. 190*.
Boening, H., u. Th. Konstantinu 206*.
Boeters 233*.
van Bogaert, L. 134* 8; 190*.
v. Bomhard, W. 136*.
Bonadurer, M. 136*.
Bonsmann, M. R. 3*.
Bonte, Th. 66*.
Bornstein, B. 136*.
Bornstein, St. 96*.
Borok, I. G. 48*.
Borreguero, A. D. 136*.
Bosch, G. 3*.
Bostroem, A. 111*; 136*; 206*; 222*; 234*.
Bouman, H. 111*.
Bouman, L. 222*.
Boven 3*.
Bovet, Th. 206*.
Bozzi, R. 3*.
ter Braak, J. W. G. 135* 24.
— u. A. van Herwaarden 136*.
Brailovsky, V. 234*.
Brand, E. 66*.
Brandt, M. 3*.
Brandt, W. 96*.
Brantmay, H. 96*.
Bratz, E. 175*; 222*.
Brauchle, A. 96*.
Brauchli, U. 231* 1.
Braun, A. 13* 245.
Braun, E. 66*; 111*.
Braun, F. 206*.
Braun, H. 234*
Braun, R. 190*.
v. Braunmühl, A. 136*.
Brauns, W. 96*.
Breitbarth, M. 190*.
Breitenfeld, J. 148* 255.
Bresler, M. 222*.
Bresowsky, M. 206*.
Brock, W., u. O. Gagel 136*.
Brodsky, P. 96*.
Brouwer, B. 136*.
—, de Jongh u. Rochat 136*.

Digitized by Google

Brown, J. F. 66*.
Brown, W. 66*.
Bruch, H. A. 12* 213.
Bruchanski, N. 111*.
Brückner, G. H. 66*.
Brüel, O. 190*; 206*.
Brünniche †, E. 3*.
Brugger, C. 3*.
Brun, R. 136*.
Brunner, H. 136*.
Brunswik, E., u. a. 66*.
Brunthaler 136*.
Brzezinski, J. 178* 76.
Bucciardi, G. 3*.
Buchka, A. 137*.
Buchkremer, J. 3*.
Buduls, H. 137*.
Bückmann, I. 222*; 234*.
Bühler, B. 175*.
Bühler, Ch. 66*; 77* 243.
Bühler, K. 66*.
Bürger-Prinz, H. 4*.
Büttner, H. E. 11* 202.
Burdenko, N. 4*.
Burkersrode, J. 66*.
— u. K. Ille 67*.
Burkhardt, H. 111*; 222*.
Burns, M. A. 27* 518.
Burrow, T. 4*.
Burt, C. 98* 58.
zum Busch, J. P. 137*.
Buschke, A. 66* 25.
Busemann, A. 67*.
Busse, W. 137*.

Camerer, P. 234*.
Carl, H. 67*.
Carnap, E. 67* 46.
Carp, E. A. D. E. 206*.
Carrière, R. 4*.
Casper, J. 137*.
Casper, S. 67*.
Castrillón, H., A. 190*.
Catel, W. 190*; 191*.
Cattell, R. B. 67*.
Ceni, C. 4*.
Chanès et J. Vié 222*.
Charnley, J. 15* 286.
Chartschenko, N. S. 175*.
Chasanow, M. 4*.
Chiari, H. 137*.
Chodos, Ch. G. 137*.
Chotzen, F. 111*; 206*.
Christiani, E. 206*.
Christiansen, Br., u. E. Carnap 67*.
Christoffel, H. 4*.
Christomanos., A, u. W. Scholz 175*.
Clark, R. M. 191*.
Claude, H., et J. Dublineau 4*.
Clemmesen, C. 4*.
Clostermann, A. u. G. 67*.
Coerper, C. 67*.
Colla, E. 234*.
Collier, W. A. 117* 124.
Conrad, Kl. 4*; 137*.
Corman, L. 137*.
Corneli, W. 49*.
Cosack, H. 111*; 234*.
Craayvanger, W. 4*.
Credner, L. 206*.
Crider, Bl. 23* 440.
de Crinis, M. 4*.
Critchley, M., u. P. Schuster 137*.
Cronin, H. J. 111*.
Curtius, F. 4*; 137*.
— u. I. Lorenz 191*
Cutler, M. 4* 71.

Dahlberg, G. 4*.
Dahm, A. 67*.
Dahr, P. 49*.
Dancz, M. 137*.
Dane, A. 50* 28.
Dattner, B. 137*.
Davie, T. M. 67*.
Davies, A. E. 67*.
Davis, L., a. M. Cutler 4*.
Debler, K. 191*.
Deckner, H. 49*.
Decurtins, Fl. 4*, 96*; 97* 40.
Deile, G. 191*.
Delbrück 175*.
Dembo, T., a. E. Hanfmann 67*.
Demme, H. 49*; 137*.
Demoll, R. 67*.
Detenhoff, Th. 137*.
Deubel, W. 67*.
Deutsch, F. 96*.
Deutsch, H. 96*.
Dickson, C. 15* 287.
Diekmann, H. 138*.
Diem, O. 138*; 148* 263.
Diener, E. 175*.
Dimolescu, A. 18* 334; 206*.
Dingemanse, E., J. Freud u. H. de Jong 112*.
Dirr, H. 191*.
Disertori, B. 49*.
Dittmer, A. 175*; 191*.
Dobreff, M., u. Tr. Saprjanoff 49*.
Dohrn 191*.
Dombrowsky K. H. 49*.
Donath, J. 211* 123.
von Doninck, A. 222*.
Dozenko, M. I. 191*.
Dreikurs, R. 70* 108; 96*; 206*.
Dretler, J. 138*.
Driesch, H. 67*.
Dubitscher, F. 67*.
Dublin, L. 4*.
Dublineau, J. 4* 62.
Düker, H. 67*.
Dumas, G. 67*.
Dunajewski, M. J., u. P. M. Kaplan 67*.
Duncan, A. Gl. 4*.
Durand-Wever, A. M. 4*.
Dusser de Barenne, J. G. 5*.
Dussik, K. Th., u. O. Kauders 5*.

Ebbers, H. 67*.
Ebel, A., u. H. Mautner 5*
Eccles, A. K. 238* 92.
Eckardt, H. 49*.
Eckstein, A. 138*.
— u. H. Schleussing 138*.
Edel, H. 206*.
Éderer, St., u. J. König 68*.
Egli, J. 175*.
Egyedi, H. 96*.
Ehrenstein, H. 112*.
Ehrenstein, W. 68*.
Eicheler 5*.
Eichhorn 8* 142.
Eichler, P. 68*.

Digitized by Google

Eidelberg, L. 96* 9; 191*; 206*.
Eisen, G. 112*.
Eisenbarth, H. 138*.
Eisler, B. 21* 401.
Eiwin, P., u. S. Wurman 138*.
Elekes, N. 156* 409.
Eliasberg, W. 5*; 234*.
Elliot 115* 80.
Elliott 14* 254.
Elster, A. 234*; 235* 42.
Emanuel 5*.
Emerson a. oth. 176*.
Enderle, C. 5*; 138*.
Engel, R. 206*.
—, u. A. Frfr. v. Mentzingen 5*.
—, McQuarrie u. Ziegler 206*.
Engel, S. 5*.
Engelberg, H. 7* 123.
Engelmann, F. 191*.
Engerth, G. 138*; 191*.
— u. H. Urban 138*.
— u. W. Winkler 5*.
Enke, W. 68*; 206*.
— u. R. Meerowitsch 68*.
Enneper, Fr. 191*.
Epstein, A. L. 5*; 176*.
Erdész, St. 138*.
Erdmann, H. 138*.
Ernst, K. 176*.
Ernst, M. 138*.
Esch, V. 176*.
Eschke, F. 138*.
van Essen, J. 70* 112.
Esser, A. 138*; 234*.
Etbauer, E. J. 68*.
Ewald, Fr. 138*.
Ewald, G. 5*; 96*; 112*; 138*.
Exner, R. 5*.
Eyrich 191*.

F., A. 5*.
Faas 223*.
Fabel, K. 97* 35.
Fabritius, H. 5*.
Fahrenbruch 191*.
Fahrenkamp, K. 207*.
Fajans, S. 68*.
v. Falkenhausen, M. 49* 22.
Faltlhauser 231* 5.
Fauser 6*.
Fay, T. 191*.
Federn, P. 6*; 96*; 207*.
Feigenbaum, D. 96*.
Feilchenfeld, W. 68*.
Feiler, K. 138*.
Fekete, J. 138*.
Feldmann, S. 96*.
Felix, W. 139*.
Feller, F. M. 68*.
Fels, E. 112* 35.
Fendel, H. 96*.
Fényes, I. 176*.
Ferenczi †, S. 96*, 97*.
Feßler, L. 191*.
Fetscher, R. 6*.
Feuchtwanger, E. 6*.
Feuereisen, W. 68*; 139*.
Finckh, J. 207*.
Fischer, A. 6*.
Fischer, E. 6*.
Fischer, F. 68*; 112*.
Fischer, M. 6*; 176*; 191*; 223*.
Fischer, M. H. 176*.
Fischer, O. 234*.
Fischer, S. 112*.
Fitzgerald, E. J. 52* 76.
Flaig, J. 176*.
Fleck, U. 139*.
Fleischhacker, H., u. G. Scheiderer 49*.
Flemming, E. G. 68*.
Flesch, H. 6*.
Flinker, R. 139*.
Florensky, J. A. 207*.
Flournoy, H. 6*.
Flügel, F. E. 139*.
Foerster, O., u. H. Altenburger 6*.
— u. O. Gagel 6*; 139*.
— — u. Mc.Lean 139*.
— u. L. Guttmann 139*.
—, Mc. Lean u. Gagel 139*.
Foerster, R. 49*.
Forel, O.-L. 97*.
Forster, E. 6*; 139*.
Fortanier, A. H. 207*.
Foucault, M. 68*.
Fraatz, P. 207*.
Fränkel, S. R., u. A. M. Koschewnikow 7*.
Frank, C. 7*.
Frank, J., u. G. Marcus 7*.
Franke, G. 112*; 176*.
Franke, O. 139*.
Franke-Stehmann, W. 7*.
Frantz, O. B. 49* 23.
Franz, Sh. I., a. K. Gordon 68*.
Freitag 234*.
Fremel, F. 139*.
Frenzel, F. 7*.
Freud, J. 112* 20.
Freud, S. 97*.
Freund, H. 207*.
Freytag, O. 112*.
Friedemann, A. 7*; 68* 139*.
Friedjung, J. 207*.
Friedländer, A. A. 97*.
Friedmann, A. P. 52* 66.
Friedmann, B. D. 112*.
Friedmann, R., u. J. Scheinker 207*.
Frimberger, F. 191*.
Frischeisen-Köhler, I. 68*; 192*.
Fröhlich, A. 7*; 176*.
Froehlich, E. 234*.
Fröschels, E. 68*; 139*.
Frostig, J., u. H. Engelberg 7*.
Fuat, S. 176*.
Fuchs, v. Falkenhausen u. Kowarzyk 49*.
Fünfgeld, E. 112*; 139*.
Fuge, K. 140*.

Gabriel, E. 176*; 177*.
Gadelius, B. 7*.
Gärtner, A. 223*.
Gagel, O. 6* 113; 136* 41; 139* 91 ff.
— u. W. Mahoney 207*.
Gaglio, L. 48* 1.
Galant, J. S. 7*; 112*; 207*.
Galkin, W. S. 7*.
Gallus 192*.
Gamper, E. 13* 237; 140*; 234*.
— u. A. Kral 112*.
— u. J. Kubik 7*.
Ganfini, G. 7*.

Digitized by Google

Ganner, H. 140*.
— u. G. Stiefler 140*.
Gantenbein, H. 234*.
Ganter, R. 7*.
v. Gara, P., u. O. B. Frantz 49*.
Gaspar, J. 234*.
Gaupp (Tübingen) 7*; 95* 5; 112*; 177*.
Gaupp (Kiel) 21* 396; 140*.
Gazzaro (d. i. K. Fabel) 97*.
Geert-Jørgensen, Neel u. Schrøder 140*.
Gelb, A. 69*.
Gelbenegger, F. 140*.
Geller, W. 7*.
Gellerstedt, N. 140*.
Gengnagel, E. 112*.
Georgi, F., u. E. Fels 112*.
Géraud, J. 140*.
Gerhard 196* 125.
Gerhardt, E., u. H. Kreht 8*.
Gerhartz, H. 140*.
Gerling, R. 75* 201.
Gerson, W. 112*; 192*.
Gertsch 223*.
Geyer, E. 113* 41.
Geyer, H. 207*.
Gianella, C. 8*.
Giehm, G. 69*; 207*.
Gierlich, N. 207*.
Gies, P. 8*; 207*; 223*.
Giese, F. 69*.
Gillin, J. L. 234*.
Gins, H. A. 137* 47; 140*.
Ginsburg, S. I. 51* 48.
Gissel, H. 140.
Gjessing, R. 112*.
Glanzmann, E. 8*.
Glatzel, F. 8*.
Glogowski, H. 112*.
Glover, E. 69*; 97*.
Gmelin, W. 8*.
Göllner, H. 8*.
Göring, P. 140*.
Gött, Th. 140*.
Göttel, W. 69*.
Götting, E. 208*.
Göttke, L. 50* 31; 208*.
Golant-Ratner, R., u. I. Menteschaschwily 140*.
Goldberger, E. 208*.
Goldbrunner, J. 69*.
Goldenberg, I. 28* 530.
Goldflam, S. 140*.
Goldhahn, R. 234*; 235*.
Goldner, E. 49*.
Goldscheider, A. 8*.
Goldstein, K. 69*.
Goralewski, G. 141*.
Gordon, A. 141*.
Gordon, K. 68* 76.
Gordon, Norman a. Berry 192*.
Gottlieb, H. 49*.
Gottschaldt, K. 69*.
Gottschalk, H. 69*.
Gottstein, W., u. H. Gottstein-Schenk 69*.
Grabherr, E. 208*.
Grabscheid, E. 141*.
Gradis, W. 141*.
Graf, O. 69*.
Graham, N. B. 141*.
Graubner, W. 8*.
Graucob, K. 69*.
Greco, A. R. 49*.
del Greco, F. 192*.
Greenfield, J. G. 141*.
Gregor, Adalb. 192*.
—, Anna u. Adalb. 192*.
Greil, A. 141*.
Grewel, Fr. 235*.
— u. Querido 235*.
Grimaldi, L. 113*; 141*.
Grimme 223*.
Grinker, R. R., a. A. Earl Walker 141*.
Gronwald, G. 141*.
Grosz, K. 235*.
v. Grosschopff, E. 97*.
Großer, R. 142* 138.
Großkopf, M. 113*.
Großmann, W. 177*.
Grotjahn, M. 8*.
Gruber, A. 223*.
Gruber, G. 141*.
Grünbaum, St. 141*.
Grünberg, L. 158* 446.
Gruenhagen, E. 208*.
Grünthal, E. 8*; 141*.
Grüters-Kühn, H. 69*.
Gruhle, H. W. 8*; 235*.
Grumme, 8*.
Gürtler, R. 192*.
Gütt, A. 8*.
Guillain, G. 8*.
Guizetti, H. U. 9*; 135* 30.
Gullotta, S. 9*.
Gummersbach, H. 235*.
Gurewitsch, M. 9*.
Guthrie, R. H. 208* 66.
Guttmann, E. 9*; 11* 210.
Guttmann, L. 9*; 139* 93.

Haag, F. E. 50*.
— u. A. Dane 50*.
Haase, E. 177*.
— u. J. Wittke 177*.
Hachenburg, D. 14* 253.
Hackfield, A. W. 235*.
Haeberlin, C. 223*.
Hahn, B. 208*.
Hahn, F. 28* 528.
Hahne, K. W. 192*.
Hahnemann, V. 48* 2.
Haintz 141*.
Hallervorden, J. 141*.
— u. H. Spatz 141*.
Hamburger, F. 97*; 209* 95.
Hamburger, R. 24* 445.
Hamburger, W. 141*.
Hammer, E. 9*.
Hammerschmidt, A. 141*.
Hampel, E. 142*.
Hamperl, H., u. H. Heller 9*.
Hanfmann, E. 67* 52; 69*.
Hanse, A. 97*; 235*.
Hanselmann, H. 69*.
Harlow, H. F., a. R. Stagner 69*.
Harms, E. 97*.
Hárnik, E. 97*.
Harris, M. M. a. S. E. Katz 9*.
Harrowes, W. McC. 192*.
Hartge, M. 235*.
Hartgenbusch †, H. G. 69*.
Hartmann, F. 223*.

Digitized by Google

Hartmann, H. 9*; 97*; 208*.
— u. Fr. Stumpfl 113*.
Hartogs, R. 97*.
Hartwich 232* 9.
Haselhorst, G. 178* 71.
Hasper, F. 9*.
van Hasselt, J. A. 177* 50.
Haßmann, K. 142*.
v. Hattingberg, H. 69*; 97*.
Haug, K. 50*; 142*.
— u. L. Göttke 50*.
Hausen, L. 69*.
Hauser, R. 70*.
Hechst, B. 9*; 113*; 142*; 177*.
Hedenberg, Sv. 235*.
Hegemann 231* 9; 235*.
Heidenhain, A. 70*.
Heider, W., u. E. Weinberg 9*.
Heindl, R. 9*.
Heine, L. 142*.
Heinrich, A. 50*.
Heinze, H. 192*.
— u. Ch. Berke 192*.
Helfand, M. 142*.
Hellenthal, E. 142*.
Heller, H. 9* 161, 169.
Heller, Th. 97*; 192*.
Helson, H. 70*.
Helsper, R. 142*.
Hendler, A. 223* 41.
Hennicke, A. 27* 525.
Henrich, H. 9*.
Henry, G. 1* 7; 144* 176.
Henßge, E. 9*.
v. Hentig, H. 237* 76.
Henze, A. 192*.
Herbertz, R. 70*.
Herbrand, A. 177*.
Hercod, R. 177*.
Hergesell, E. 142*.
Hermann, K. 142*.
Hermann, S. 9*.
Hermkes 231* 9.
Herrick, C. J. 10*.
Herrmann 223*.
Herrmann, A. 142*.
Herrmann, R. 10*.
Herschmann †, H. 10*; 223*; 235*; 236*.
van Herwaarden, A. 136* 38.
Herz, O. 142*.
Herzberg, A. 97*.
Herzog 177*.
Herzog, G. 11* 208.
Herzog, H. 70*.
Hesnard, A. 192*.
Heß (Stettin) 208*.
Heß, O. 142*.
Heß, V. R. 10*.
Heun, E. 10*; 70*; 97*; 98*.
Heun, Th., u. W. Kunz 10*.
Hewer, E. E. 10*.
Heyde, W. 152* 330.
Heymann, E. 50*; 142*.
Higier, H. 142*.
Hildebrandt, A. 50*.
Hill, T. R. 15* 287; 157* 435.
Hiller, F. 143*.
Hinrichs, U. 10*.
Hinrichsen, O. 10*; 70*; 231* 3.
Hinst, B. 205* 7,8.
Hirschfeld, R. 135* 23.
Hitschmann, E. 98*.
Hitzenberger, K. 10*.
Hoche, A. E. 208*; 236*.
Hochstetter, F. 10*.
Hodskins, M. B., a. R. H. Guthrie 208*.
Högler, F., u. F. Zell 10*.
Höhler, A. 208*.
Höltje, H. 143*.
Hoeltzer, R. R. 50*.
Hoepfner 192*.
vom Hofe, K. 143*.
Hoff, F. 10*.
Hoff, H. 10*; 50*; 143*.
— u. O. Pötzl 143*.
— u. L. Schönbauer 143*.
— u. M. Silbermann 143*.
Hoffmann, Hans 236*.
Hoffmann, H. F. 10*; 208*.
Hoffmann, W. (Berlin) 143*.
Hoffmann, W. (Oslo) 223*.
Hofmann, K. 10*.
Hofmann, R. 113* 52.
Holdermann, L. 223*.
Hollinger, F. 177*.
Holmquist, A. 10*.
Holthaus, B. 50* 40; 52* 69, 70; 146* 215.
— u. B. Wichmann 50*.
Holtz, F., u. Chr. Rogenbau 50*.
Holub, A. 208*.
— m. R. Dreikurs u. F. Birnbaum 70*.
— u. M. 236*.
Holzapfel, W. 143*.
Holzer, F. J. 236*.
Holzmann, E. 143*.
Honer, A. 143*.
v. d. Hoop, J. H. 98*.
Hopkins, H. 208*.
Hoppe, A. 236*.
Horn, L., u. O. Pötzl 11*.
van der Horst, L. 70*.
— u. J. van Essen 70*.
— u. J. A. van Hasselt 177*.
Hoth, G. 70*.
Hruszek, H. 143*.
Huber, K. 70*.
Hübner, A. H. u. V. Müller-Heß 236*.
Huebner, F. M. 70*.
Hühnerfeld J. 113*.
Hünermann, C. 11*.
v. Hugo 223*.
Hunter, W. S. 66* 23.
van Husen, Th. 143*.
Hussa, R. 236*.
Hutter, A. 113*.

Ibrahim, J. 11*.
Ilberg, G. 192*; 223*.
Ille, K. 67* 41.
Illing, E. 11*; 113*.
Isbruch, Fr. 143*.
Iskra, Th. G. 11*.
Isserlin, M. 11*.
Izikowitz S. 11*; 50*.
—, Theorell u. Widström 113*.

Jackson, Hughlings 11*.
Jacobi, A. 11*.
Jacobi, J. 70*.
— u. H. E. Büttner 11*.

Digitized by Google

Jacobi, W. 15* 269, 270; 147* 244, 245.
— u. W. Löhr 11*.
Jacobson, E., u. W. Abel 11*.
Jacoby, G. 143*.
Jacoby, Hans 70*.
Jacoby, Heinz 236*.
Jadassohn, W. 143*.
Jaensch, A. 192*.
Jaensch, E. R. 68* 64; 70*; 71*.
Jaensch, W. 11*; 71*.
Jaffé, E. 208*.
Jahnel, F. 143*.
—, Page u. Müller 144*.
Jahrreiß, W. 11*; 192*; 236*.
Jameison, G., a. G. Henry 144*.
— a. J. Wall 11*.
Jankowska, H. 113*.
Japha, A., u. G. Herzog 11*.
Jaskulski, I. 73* 169.
Jasper, G. 208*.
Jaspers, K. 71*.
Jedlowski, P. 11*.
Jehn, W. 50*; 144*.
Jekabsons, K. 226* 86.
Jekelius, E. 208*.
Jelliffe, S. E. 98*.
Jellinek, A. 71*; 144*.
Jenkins, R. L. 193*.
Jentzer et de Morsier 144*.
Jermolenko, E. I. 135* 15.
Jerusalem, W. 77* 254.
Jochims, J. 193*.
Jochums, W. 113*.
Johnson, B. 71*.
Jokl, E., u. E. Guttmann 11*.
Jones, E. 98*.
— u. C. Burt 98*.
de Jong, H. 112* 20.
de Jongh, C. L. 136* 43.
Jontofsohn, K. 12*.
v. Joó, B. 12*; 50*; 53* 92.
Jordanescu, C., u. H. A. Bruch 12*.
Jores, A. 144*.
Jørgensen, Neel u. Schröder 144*.
Juba, A. 12*; 21* 390.
Juliusburger, O., u. A. Hendler 223*.
Jung, C. G. 71*.
Junge, O. 71*.
Jungmichel, G. 177*; 208*; 236*.
Junius, P. 144*.

K. 144*.
Kafka, V. 51*.
Kahlbaum 224*.
Kahle †, K. 193*.
Kai, T. 51* 50.
Kaila, M. 208*.
Kairiukschtis, Vl. 144*.
Kaldewey, W. 12*.
Kalinin, W. S., u. S. I. Ginsburg 51*.
Kamenewa, E. N. 113*.
Kankeleit, O. 98*.
Kant, F. 177*.
Kant, O. 12*; 71*; 98*.
Kaplan, P. M. 67* 59.
Kaplinski, M. S. 208*.
Karitzky, B. 144*.
Karplus, J. P. 12*.
Kartamischew, A. I. 51*.
Kasahara, M., u. T. Kai 51*.
— u. J. Shimazu 51*.
Kasanin, J. 113*.
Katz, D. 71*.
Katz, S. E. 9* 162.
Katzenstein, B. 76* 221.
Kauders, O. 5* 78; 98*.
Kaufmann, I. W. 144*.
Kaufmann, E. 12*.
Keeser, E. 177*.
—, Oelkers u. Raetz 177*.
Kehrer, F. 12*; 144* 177, 189 f.
Kellermann, E. 236*.
Kellner, B. 144*.
Kerl, W. 144*.
Kern, K. 12*.
Keßler, F. 113*.
Keßler, H. 51*.
v. Khreninger Guggenberger, J. 12*.
Kielholz, A. 98*.
Kihn, B. 12*; 144*.
Killian, H. 12*.
Kin, S. 178*.
Kinberg, O. 236*.
Kindermann, V., u. Hofmann 113*.
King, M. 98*.
Kirchner, W. 51*.
Kirsch, O. 144*.
Kirschbaum, W. 145*.
Kislig, Fr. 23* 443.
Klages, L. 71*.
Klann, H. 193*.
Klatt, G. 178*.
Klaus, K. 145*.
Kleffner 231* 9.
Klein, Fr. 51*.
Klein, R. 12*; 145*.
— u. A. Kral 145*.
— u. R. Stein 12*.
Klein, Ruth, u. E. Wander 71*.
Kleine, H. O. 209*.
Kleinhempel, K. 51*.
Kleist, K. 145*.
Klemm, O. 66* 23; 73* 177.
Klemperer, J. 12*.
Klieneberger, C. 236*.
Klieneberger, O. 145*.
Klimes, K. 145*.
Klimesch, K. 13*.
Klimke, W. 51*; 113*; 145*.
Klopstock, A. 51*.
Klotz, R. 145*.
Kluge, A. 236*.
Knab, K. 224*.
Knaffl-Lenz, E. 178*.
Knepel, A. 145*.
Knepper, R. 51*.
Knigge, F. 193*.
Knoll, H. 231* 1.
Knott, A. 209*.
Kobelt, R. 236*.
Koch, F., u. K. H. Vohwinkel 51*.
Koch, H., u. H. Mjöen 71*.
Koch, J. 145*.
Köhler, A. 51*.
Köhler, F. 71*.
Köhler, R. 51*.
Köhler, W. 71*.
Köhn, W. 72*.
König, J. 68* 61.
Környey, St. 145*; 150* 300.
Kogerer, H. 98*; 113*.

Digitized by Google

Kohlmann, G. 145*.
Kollarits, J. 13*; 114*.
Koller, J. 236*.
Kompanejetz, S. 145*.
Konstantinu, Th. 206* 18.
Kopeloff, N., a. N. Blackman 145*.
Kopelowitsch, L. 98*.
Kopp, P. 13*.
Kopp, W. 13*.
Korbsch, H. 145*; 224*.
— u. B. Holthaus 146*.
Kornel, G. 52*.
Kornmüller, A. E. 13*; 25* 480.
Korolanyi, H. Th. 178*.
Korvin, E. 178*.
Kosawa, H. 98*.
Koschewnikow, A. M. 7* 116.
Koster, S. 146*.
Kothe, A. 236*.
Kotsovsky, D. 13*.
Kovács, E. 146*.
Kowarzyk, H. 49* 22.
Kral, A. 112* 32; 145* 198; 146*; 178*.
— u. E. Gamper 13*.
Kramer, F. 13*; 72*.
Kratinowa, E. 28* 530.
Kraulis, W. 13*.
Kraus, E. J. 146*.
Kraus, Fr. (Berlin) 13*.
Kraus, Fr. (Bremen) 13*.
Kraus, G. 224*.
Krauß, St. 209*.
Krausz, E. 98*; 209*.
Krebs 178*.
Krechel, J. 72*.
Krecke †, A. 209*.
Krecker 72*.
Kreht, H. 8* 135; 13*.
Kreindler, A. 16* 293ff.; 73* 168; 148* 251.
— u. M. Schächter 13*.
Krekeler 224*.
Kreß, H. 13*.
Kretschmer, E. 114*; 144* 177.
Krey, J. 146*.
Kreyenberg, G., u. A. Braun 13*.
Kris, E. 13*.
Krismayr, C. 72*.
Kröber, G. 146*.
Kroeber-Keneth 76* 224.
Krohn, K.-H. 146*.
Kroll, F.-W. 13*; 14*; 209*.
Kroll, H. 193*.
Kroll, M., u. D. Stolbun 146*.
Kronfeld, A. 99*; 178*.
—, Müller u. Reiner 72*.
Krueger, F. 73* 177.
Krüger, H., u. K. Zietz 72*.
Kryspin-Exner, W. 146*.
Kubik, J. 7* 130.
Kühn, E. 72*.
v. Kuenberg, Grfn. M. 11* 198; 14*.
Künkel, F. 72*.
Künkel, H. 72*.
Küppers, E. 14*.
Küppers, K., u. Strehl 14*.
Kufs, H. 146*; 193*.
Kuhlmann, K. 72*.
Kuhn, Ph. 146*.
Kulcsár, F. 52*.
Kulemeyer, W. 193*.
Kuligowski, Z. W. 150* 292.
Kulkow, A. E. 209*.
Kultze, E. 237*.
Kunert, S. 237*.
Kunz, W. 10* 179.
Kupalov, P. S. 15* 284.
Kuttner, H. P. 193*.
— u. D. Hachenburg 14*.

Lackerbauer, J. 146*; 209*.
Lacroze, A. 114*.
Lampl, O. 114*; 193*.
Lampl de Groot 99*.
Landmann, Popenoe, Richmond, Elliott 14*.
Landsteiner, K. 52*.
Lange, Fr. 224*.
Lange, J. 72*; 114*; 146*; 193*; 224*; 236* 53; 237*.
Lange, W. 14*; 193*.
Langelüddeke, A. 14*.
Langer 146*; 224*.
Laßwell, H. 99*.
Last, S. L. 14*.
Lau, E. 72*.
Laubach, C. R. 115* 80.
Laubenthal, F. 14*; 146*.
Laudenheimer, R. 77* 246.
v. Lederer, E. 193*; 209* 88, 89.
Lee, J. M., a. P. M. Symonds 72*.
de Leeuw, C. H. 14*; 135* 12.
Le Gras, A. M. 237*.
Lehmann, K. 237*.
Lehmann, R. 209*.
Lehnhardt 54* 98.
v. Lehoczky, F. 147*.
Leibbrand, W. 209*; 224*; 237*.
Leister, G. 72*.
Lenart, G., u. E. v. Lederer 209*.
Lenz, F. 14*; 178*.
Leonhard, K. 114*.
Leppmann, Fr. 14*; 237*.
— u. H. v. Hentig 237*.
Leschke, E. 14*.
Leßner, A. 72*.
v. Leupoldt, C. 14*; 114*.
Levaditi, Vaisman, Schoen et Mezger 147*.
Levi Bianchini, M. 224*.
Levin, M. 178*.
Lewenstein, H., u. H. Al. Schmitz 114*.
Lewin, Br. 147*.
Lewis, E. O. 193*.
Lickint, F. 52*; 178*.
Liebenam, L. 147*.
Liebendörfer, W. 114*.
Liebers, M. 147*.
Liebold, Fr. 194*.
Liek, E. 209.*.
Lindberg, B. J. 114*.
Linde, M. 147*.
Lindner, T. 114*.
Lingemann, H. 235* 42.
Lingjaerde, O. 14*.
Linz, A. 178*.
Lipmann, O. 72*; 237*.
Lisch, K. 147*.
de Lisi, L. 14*.
Lisser, H. 72*.

Digitized by Google

Lissner, K. 73*.
List, C. F. 147*.
Löffler, H. 224*.
Loeffler, L. 14*.
Löhnberg, E. 73*.
Löhr, W. 11* 203.
— u. W. Jacobi 15*; 147*.
Loepp, W. 15*; 148* 268.
Löwenberg, K. 156* 416.
Loewenstein, E. 15*.
Loewenstein, O. 194*; 209*.
— u. A. Westphal 114*.
Loewy, N. 15*.
Löwy, S. 99*.
Lolli, N. 15*.
Lorand, S. 99*.
Lorenz, I. 191* 22.
Lotmar, F. 209*; 147*.
Loucks, R. B. 73*.
Lovckaja, A. I. 154* 379.
Lube, Fr. 147*.
Ludendorff, M. 209*.
Ludwig, Eu. 26* 488.
Lübbe, A. 178*.
Luisada, A. 15*.
Lungwitz, H. 73*; 97* 40.
Lutz, J. 232* 41.
Luxenburger, H. 15*; 114*.
Lyman, Kupalov a. Scholz 15*.

Maas, O., u. H.-J. Scherer 147*.
Maaß 27* 515.
McDougall, W. 73*.
McGeoch, J. 73*.
Machemer, H. 15*.
Mackay, R. u. G. Haselhorst 178*.
McKinley, Charnley a. Berkwitz 15*.
McLean 139* 92 ff.
Macleod 69* 80.
McMenemey, W. K. 157* 435.
Mc. Quarrie, I. 206* 33.
Macnamara, Dickson a. Hill 15*.
Mader, A., u. E. Bingenheimer 194*.
Maeder, A. 99*.
Maeder, L. M. A. 16*.
Magenau 114*.
Magunna, K. 16*.
Mahler, W. 73*.
Mahlo, E. 178*.
Mahoney, W. 207* 47.
Maier, B. 99*.
Maier, H. W. 178*; 232* 11; 237*.
Mainone, M. 16*.
Mainx, F. 73*.
Maislisch, R. M. 209*.
Malcus 224*.
Mallow, S. 194*.
Mandell, S. 99*.
Mandowsky, A. 114*.
Mandowsky, C. 194*.
Mankowsky, B. N., u. W. L. Beder 16*.
Manoiloff, E. O., u. A. P. Friedmann 52*.
Marbe, K. 73*.
Marburg, O. 16*; 209*; 224*.
March, H. 99*.
Marchesani, O. 147*.
Marchionini, A., u. B. Ottenstein 52*.
Marcus, G. 7* 118.
Frhr. v. Marenholtz 178*.
Margulies, M. 224*.
Margulis, M. S. 147*.
Marinesco, G., u. A. Kreindler 16*; 73*; 148*.
Mariotti u. Sciuti 16*.
Markert, E. 237*.
Markovits, G. 178*.
Markow, D. A. 16*.
Markuszewicz, R. 99*.
Martini, E. 26* 493.
Martimor, E., et J. Brzezinski 178*.
Martz, L. 148*.
Marum, O., u. I. Jaskulski 73*.
Marx, H. 73*; 114*.
Mascher, W. 16*.
Masorsky 148*.
Matko, I. 209*.
Matsuo, H. 178*.
Matthäs, C.-H. 148*.
Mauczka, A. 16*.
Maurer 232* 9.
Mauß, W. 114*.
Mautner, H. 5* 79.
Mayer, A. 16*.
Mayer, C. 224*.
— u. O. Reisch 16*.
Mayer, F. 99*.
Mayer, K. 26* 498.
Mayer, R. M. 178*; 237*.
Mayer-Groß, W. 16*.
Mayerhofer, E., u. J. Breitenfeld 148*.
Meagher, R. 134* 5.
Meerloo, A. M. 16*; 17*; 73*; 179*.
Meerowitsch, R. 68* 66.
Meessen, H. 148*.
Meggendorfer, Fr. 237*.
Mehrmann, J. 17*.
Meier-Baauw, R. 209*.
Meinertz, J. 99*; 210*.
Meinicke, E. 48* 8; 50* 40; 52*.
— u. B. Holthaus 52*.
Meisner, E. 114*.
Meixner, K. 237*.
Meller, O. 19* 361.
Meltzer, E. 9* 165; 17*; 194*; 224*.
Melzer, E. 17*; 210*.
Mendel, K. 148*; 237*.
Mendelssohn, A. 73*.
Menninger-Lerchenthal, E. 17*; 115*; 224*.
Menteschaschwili, J. 140* 117.
Frfr. v. Mentzingen, A. 5* 84.
Menzel, R. 99*.
Mercogliano, P. 115*.
Metzger, M. J. 237*.
Mewes, F. 73*.
Meyer, Ad. 17*.
Meyer, Alfr. 3* 41; 117* 127; 153* 358; 179*.
Meyer, F. M. 179*.
Meyer, H. 17*; 194*.
Meyer, M. 210*.
Meyer ,W. C. 148*.
Mezey, K. 17*.
Mezger, Edm. 237*.
Mezger, J. G. 147* 236.
Mezger, W. 148*.
Michaels, J. J., a. O. M. Searle 148*.
Michel, R. 194*; 238*.

Digitized by Google

Michmann, J. 148*.
Mierke, K. 73*.
Mihály, B. 210*.
Mikułowski, Wl. 148*.
Miliuska-Szwojnicka, Z. 52*.
Miller, A. H. 73*.
Minchin, H. 210*.
Miner, J. B. 179*.
Minkowski, M. 148*; 210*; 238*.
Minski, L. 148*.
Miskolczy, D. 17*; 115*; 143* 158; 148*.
Mißriegler, A. 238*.
Mittelmann, B. 99*.
Mittermaier, W. 17*.
Mittermayer, K. 194*.
Mjöen, H. 71* 135.
Moberg, L.-E. 148*.
Modena, G. 224*.
Mönch, K. 52*.
Mörch, I. R. 52*.
Mörchen, Fr. 210*.
Mohnkopf, W. 73*.
Molitch, M., a. A. W. Eccles 238*.
Molitoris 148*.
Molotschek, A., u. A. Owanessow 17*.
v. Monakow, P. 17*.
Monauni, J. 115*.
Moniz, E. 17*.
Monnin, J. 75* 203.
Moore, Dom Th. V. 115*.
—, Nathan, Elliot a. Laubach 115*.
Morgenthaler, W. 99*.
de Morsier 144* 179.
Moser, K., u. W. Loepp 148*.
Muck, O. 149*.
Muckermann, H. 17*.
Mühlmann, Fr. K. 26* 495.
Müller (Isenwald) 179*.
Müller, Ad. 72* 144.
Müller, Alf. 52*.
Müller, Arm. 17*; 74*; 149*.
Müller, Ernst 18*; 74*.
Müller, Eug. 144* 175.
Müller, Fr. 115*.
Müller, Hans 115*.
Müller, Heinr. 149*.
Müller, L. 99*; 210*.
Müller, L. R. 18*.
Müller, Walt. 149*.
Müller, Willi 149*.
Müller-Freienfels, R. 74*.
Müller-Heß, V. 236* 56.
— u. Wiethold 238*.
Münzer, Fr. 149*.
Muhl 238*.
Murdoch, J. H. 238*.
Musculus, W. 18*.
Mutalimow 149*.
Myerson, A. 194*.

Nachmansohn, M. 99*.
Naegeli, O. 149*.
Naffin, P. 74*.
Nagel, F. 52*.
Nagler, J. 238*.
Nagy, M. 210*.
Nassau, E. 194*.
Nater, P. 224*.
Nathan, D. 115* 80.
Nathanson, H. 194*.
Nau, E. 194*.
Nauck, E. G. 115*.
Neel, A. V. 48* 2; 140* 107; 144* 181.
Nelson, W. 238*.
Nemzek, Cl. 74*.
Neubert, R. 179*.
Neubürger, K. 210*; 231* 2.
Neuburger, M. 99*.
Neugarten, H. 210*.
Neugebauer, W. 194*.
Neuhaus, W. 74*.
Neumann, J. 210*.
Neumann, R. 18*.
Neurath, O. 74*.
Neustadt, R., u. F. Sioli 18*.
Neustaedter, M. 149*.
Newman, J. L. 194*.
Nicole, J. E., a. E. J. Fitzgerald 52*.
Niedenthal, R. 149*.
Niederland, W. 210*.
Niederwieser, V. 52*.
Nierhoff, L. 18*.
Nießl v. Mayendorf 149*.
Nieto, D. 149*.
de Nigris, G. 149*.
Nikolajew, A. 149*.
Nixdorf, G. 194*.
Nobbe, H. 18*; 149*.
Norman, R. M. 192* 44.
Nowotny, K. 210*.
Nyyssönen, H. 179*.

Oberhard, I. G., u. B. N. Sserafimow 52*.
Obregia, Dimolescu u. Sulica 18*.
Odermatt, J. 179*.
Ody, F. 149*.
Ødegaard, Ø. 18*.
Oehmen 210*.
Oelkers 177* 57.
Oeschey, O. 115*.
Oesterlen, O. 238*.
Österreicher, M. 150*.
Österreicher, W. 18*.
Offerguld, H. 150*.
Ohm, J. 150*.
Ohnsorge, K. 18*.
Okashima, K. 150*.
Okaya, T. 156* 403.
Opalski, A. 18*.
Oppler, W. 150*.
Orzechowski, K., u. Z. W. Kuligowski 150*.
Ossipow, V. P. 115*.
Ostermann, A. 18*.
Ostertag, B. 53*; 150*; 225*.
Ostmann 115*; 210*.
Oswald, A. 117* 112.
Ottenstein, B. 52* 67.
Overhof, K. 150*.
Owanessow, A. 17* 319.
Owtscharenko, E. 152* 338.

P., L. 238*.
Paas, F. 238*.
Page, I. 144* 175.
Palies, A. L. C. 18*.
Paneth, L. 18*.
Panse, Fr. 18*; 179*; 225*.
Passow, Hilde u. Hans 74*.
Paterson, A. S. 18*.
Pátzay-Liebermann, L. 74*.
Patzig, B. 18*.
Pavlov, I. P. 115*.
Pedersen, O. 150*.
Peiper, H. 19*.
Pellacani, G. 19*.
Pentschew, A. 150*.

Digitized by Google

Penzik, A. S. 19*.
Peraita, M. 116* 101.
Perazzi, V. 19*.
Peritz, G. 19*.
Perrier, St. 150*.
Petrén, A. 238*.
Petri 150*.
Pette, H. 150*.
— u. St. Környey 150*.
Peyton, W. T. 19*.
von Pezold, H. 210*.
Pfänder, A. 74*.
Pfahler, G. 74*.
Pfannmüller, H. 225*.
Pfeifer, B. 225*.
Pfeifer, R. A. 74*.
Pfeiler, R. 150*; 210*; 225*.
Pfleger, R. 150*.
Pfungst †, O., 74*.
Pieraccini, A. 225*.
Piéron, H. 74*.
Piffl, Fr. W. 238*.
Pilcz, A. 19*; 210*; 238*.
Pillat, A. 150*.
Pincussen 50* 38.
Pines, L. 19*.
—, u. L. Skliartschik 150*.
— u. A. Surabaschwili 116*.
Pinter, R. 74*.
Pintus, G. 179*.
Piróth, A. 55* 121.
Planner, H. 53*.
Plattner, W. 19*; 116*.
Plaut, F. 53*.
— u. H. Rudy 53*.
Plaut, P. 239*.
Plewa, F. 74*.
Plonsker, H. 74*.
Pockels, W. 53*.
Pönitz, K. 225*.
Pötzl, O. 11* 193; 19*; 143* 162; 151*; 211*.
Pohle 239*.
Pohlisch, K. 179*.
Pohlmann 231* 9.
Polland, R. 211*.
Polstorff, F. 135* 28; 211*.
Popenoe 14* 254.
Popowa, N. A. 152* 338.
Poppelbaum, H. 74*.
Poppelreuter, W. 74*.
Popper, L. 151*.
Pototzky, C. 19*.
Potter, H. W. 116*.
Pratje, A. 19*.
Preiser, R.-A. 151*; 225*.
Prengowski, P. 19*.
Prinz, H. 151*.
Prinzhorn †, H. 75*.
Prunner, E. 116*.
Prüsse, G. 53*.
Pütz, H.-U. 151*.

Quensel, F. 151*; 239*.
Quercy, P., et J. Monnin 75*.
Querido 235* 33.

R., T. 239*.
de Raadt, O. L. E. 211*.
Rabinowitsch, A. 194*.
Rabl, C. 75*.
Rado, K. 211*.
Radovici, A., u. O. Meller 19*.
Raetz, W. 177* 57.
Räuber, Fr. 239*.
Rahn, H.-G. 239*.
Rahner, R. 151*.
Raimann, E. 19*.
Rakonitz, E. 151*.
Ramón y Cajal 19*.
Range, L. 19*.
Ranschburg, P. 75*.
Ranzi, E. 151*.
Rath, E. 20*.
Rawak, F. 151*.
Reese, H. H. 151*.
Reeve, G. H. 225*.
Regenbogen, E. 20*.
Rehm, O. 53*.
Reibel, H. 75*.
Reich, W. 75*; 99*; 179*.
Reichardt, M. 151*; 239*.
Reichmann, F. 151*.
Reichner, H. 53*; 55* 128.
Reid, B. 53*.
Rein 225*.
Reiner, R. C. 72* 144.
Reisch, O. 16* 301.
Reiß, H. 75*.
Remmlinger, H. 151*.
Remy, K.-H. 239*.
Repond, A. 99*.
v. Restorff, H. 75*.
Reuter, F. 239*.
Révész, B. 194*.
Reymert, M. 75*.
v. Rheine, Th. 194*.
Riccitelli, L. 151*.
Richardson, H. K. 100*.
Richmond 14* 254.
Richter, A. 75*.
Richter, Aug. 100*; 111* 5.
Richter, H. 53*.
Richtzenhain 116*.
Riebeling, C. 53*.
— u. R. Strömme m. Lehnhardt 54*.
Riechert, T 151*.
Riedl, M. 239*.
Riese, W. 194*; 239*.
Riesser, O. 20*.
Riggenbach, M., u. A. Werthemann 151*.
Riggert 20*.
Rimbaud, L. 20*.
Rinke, H. W. 151*.
Rinkel, M. 179*; 180* 106.
Rinne 225*.
del Rio, B. M. 225*.
Ripin, R. 211*.
Ripperger, W. 20*.
Ritter, F. H. 54*.
Rittershaus, E. 20*; 75*; 211*; 239*.
Rochat, R. R. 136* 43.
Rodenberg, C.-H. 116*.
Rodewald 239*.
Roeder 195*.
Röling, B. V. A. 20*.
Roelofs, C. O. 77* 257.
Römer, C. 20*.
Roemer, H. 20*; 151*; 225*.
Rogal, O. 152*.
Rogge, Ch. 75*.
Roggenbau, Chr. 50* 38; 116*.
Roggenkamp, W. 100*.
Rohde 225*.
von Rohden, Fr. 20*; 239*.
Rohden, H. 75*.
Rominger, E. 211*.
Rooks, G. 239*.
Rose, M. 20*.

Digitized by Google

Rosenberg, M. 152*; 211*.
Rosenbusch, E. 20*.
Rosenfeld, E. H. 26* 495.
Rosenfeld, M. 20*.
Rosenstein, L. M. 116*.
Rosenthal, W. 179*.
Rothfeld, J. 152*.
Rothschild, J. 152*.
Rotter, R. 152*.
Routil, R. 113* 41.
Rubinstein, B. G. 152*.
Rudy, H. 53* 82 ff.; 54*.
Rüdin, E. 20*.
Rühl 225*.
Rühle-Gerstel, A. 100*.
Rümke 196* 125.
Ruge, E. 20*; 27* 515.
Rundt 180*.
Russell, D. S., a. J. O. W. Bland 152*.
Russell, W. L. 225*.
Russetzki, J. J. 20*; 211*.
Rutenburg, D. M. 152*.
Rutsch, W. 20*.

Sachs, B. 100*.
Sack, W. 21*.
Sacksofsky 241* 148.
Sacristán, J. M., u. M. Peraita 116*.
Saethre, H. 21*; 152*.
Sakel, M. 180*.
Saller, K. 75*; 239*.
Salus, F. 152*.
— u. F. Sinek 54*.
Samson, J. 211*.
v. Samson-Himmelstjerna, H. 21*.
de Sanctis, S. 21*.
Sander, Fr. 75.*
Sanders 196* 125.
Sandvoß, H. 75*.
Santangelo, G. 21*.
v. Sántha, K. 21*; 195*.
Saprjanoff, Tr. 49* 16.
v. Sarbó, A. 54*.
Saudek, R. 75*.
— u. E. Seeman 76*.
Sauer, M. 195*.
Sauer, W. 54*.
Sauerbruch, F. 21*.
Saxl, St. 116*.
Scarpatetti, W. 116*.
Schacherl, M. 152*.
Schächter, M. 13* 243; 239*.
Schaer, K. F. 240*.
Schaferstein, Popowa u. Owtscharenko 152*.
Schaffer, K. 143* 158; 152*.
Schairer, E. 152*.
Schaller, W. F. 54*.
Schaltenbrand, G. 18* 337*; 21*; 54*.
Schargorodsky, L. J. 211*.
Scharrer, E. 21*; 152*; 180*.
— u. R. Gaupp 21*.
Schauer, R. 211*.
Scheele, H. 152*.
van der Scheer W. M. 116*.
Scheerer, M., u. B. Katzenstein 76*.
Scheid, K. F. 153*; 195*.
Scheidegger, W. 100*.
Scheidel, H. 21*.
Scheiderer, G. 49* 19.
Scheinker, J. 207* 46.
Scheller, H. 54*.
van Schelven, Th. 21*.
Schemann, H. 153*.
Schenk, A. 195*.
Schenk, F. 21*.
Schenk, V. W. D. 195*.
Scherer, H.-J. 136* 39; 147* 248; 153*; 195*.
Schiersmann, O. 211*.
Schilder, P. 21*; 100*; 175* 5; 211*.
Schiller, H. 226*; 232* 10.
v. Schiller, P. 76*.
Schilling, R. 153*.
Schimrigk, R. 153*.
Schindelmann, R. 153*.
Schittenhelm, A., u. B. Eisler 21*.
Schlegel, A. 21*.
Schlesinger, B. 153*.
Schlesinger, H. 21*.
Schleussing, H. 138* 69.
— u. H. Schumacher 153*.
Schloßberger, H. 153*.
Schloßmann, H. 21*.
Schmeing, K. 76*.
Schmelz, W. 240*.
Schmelzer, H. 22*.
Schmidt (Charkow) 118* 130.
Schmidt (Lengerich) 226*; 231* 9.
Schmidt, A. 153*.
Schmidt, E. 240*.
Schmidt, H. 54*.
Schmidt, K. 22*.
Schmidt, M. 22*.
Schmidt, R. 153*.
Schmidt-Kehl, L. 195*.
Schmidt-Lamberg, H. 22*.
Schmitz, A. H., u. A. Meyer 153*.
Schmitz, H. A. 114* 62.
Schmitz, W. 240.
Schmiz, P. 54*.
Schmoller, G., u. L. Kroeber-Keneth 76*.
Schmorl, E.-A. 226*.
Schnabel, P. 153*.
Schneersohn, F. 195*.
Schneider, C. 116*; 153*.
Schneider, E. 116*.
Schneider, K. 22*; 116*; 180*; 195*; 211*; 240*.
Schneider, O. 211*.
Schneiter, C. 211*.
Schnidtmann, M. 195*.
Schnitzler, K. 22*.
Schöllgen, W. 100*.
Schoen, R. 147* 236.
Schönbauer, L. 143* 163.
Schönfeld, A. 100*.
Schönfeld, H. 54*.
Schönmehl, L. 22*.
Scholz, W. 15* 284; 22*; 153*; 175* 12; 195*; 212*.
Schott 240*.
Schottky, J. 22*; 76*; 100*.
Schou, H. I. 22*.
Schranz, D. 153*.
Schreiber 22*.
Schreiber, Z. 154*.
Frhr. v. Schrenck-Notzing, A. 195*.
Schröder, E. 180*.

Digitized by Google

Schrøder, G. E. 140* 107; 144* 181.
Schröder, H. 212*.
Schroeder, K. 22*.
Schröder, P. 22*; 195*.
Schube, P. G. 22*.
Schubert, E. 212*.
Schücker, A. 116*.
Schüle 22*.
Schütt, Ed. 240*.
Schuh, C. 212*.
Schulhoff, F. 212*.
Schulte 231* 9.
Schultheß, P. 240*.
Schultz, J. H. 22*; 76*; 100*; 212*.
Schultz-Hencke, H. 100*.
Schultze, Fr. 23*.
Schultze-Jahde, K. 76*.
Schulz, B. 23*; 226*.
Schulze, P. 76*.
Schumacher, H. 153* 354.
Schumacher, W. 240*.
Schumann, M. 154*.
Schuster, P. 23*; 137* 58.
Schwab, G. 195*.
Schwabe 226*.
Schwarz, G. 76*.
Schwarz, O. 195*.
Schwarze 212*.
Schweitzer, A. 23*.
Schweizer, E. 240*.
Sciuti 16* 296.
Searle, O. M. 148* 260.
Seckbach, M. 154*.
Seelert, H. 23*; 116*; 180*; 240*.
Seelig, E. 240*.
Seeliger 154*.
Seeman, E. 76* 219, 220.
Segall, J. 212*.
Sehestedt, H. 23*.
Seidler, R. 100*.
Seif, L. 212*.
Seifart, Kl. 240*.
Seifert, K. 76*.
Seiler, J. 154* 371.
Seitz, L. 15* 279; 23*.
Seitzer, A. 23*.
Selling, L. S. 154*.
Serebrjanik, B. 154*.
Serog, M. 101*.
Sherman, M., a. Bl. Crider 23*.
Schimazu, J. 51* 51.
Siebeck 101*.
Siebert, H., u. K. Jekabsons 226*.
Sieburg, F. 154*.
Siegmund, H. 76*.
Siemann, H. 76*.
Siemens, H. W. 54*.
Silbermann, M. 23*; 143* 164.
— u. M. Tamari 23*.
Sillevis 212* 148.
Simchowicz, T. 226*.
Simmel, E. 101*.
Simon 231* 9.
Simon, A. 101*.
Simoneit, M. 76*.
Simonson 240*.
Simpson, Kislig u. Sittler 23*.
Sinek, F. 24*; 54* 103.
Singer, L. 154*.
— u. J. Seiler 154*.
Sioli, F. 18* 330; 116*.
— u. M. Rinkel 180*.
Sittig, O. 11* 200; 154*.
Sittler 23* 443.
Skalweit, W. 76*; 154*.
Skliartschik, L. 150* 304.
Slonimmskaja 212*.
Slotta, K. H., u. R. Hamburger 24*.
Smith, L. 101*.
Smitt, Sillevis u. Wisse 212*.
Sofronoff, M. F. 116*.
Sokolansky, G. 196*.
Solbrig 180*.
Solomon, H. C. 24*.
Sommer, P. 240*.
Sommer, R. 24*. 154*.
Somogyi, I., u. L. v. Angyal 24*; 154*.
Sorge, F. 155* 391.
Sorger, E. 154*.
— u. A. Oswald 117*.
Spaar, R. 154*.
Spatz, H. 54*; 141* 134; 226*.
Speer, E. 101*.
Spelten 180*.
Sperber, A. 76*.
v. Speyr, W. 231* 1.
Spiegel, E. A. 24*.
Spielmeyer, W. 196*; 212*.
Spitz, R. A. 101*.
Spitzer, R. 212*.
Spotti, L. 76*.
Springer, E. 76*.
Sserafimow, B. N. 24*; 52* 78.
Ssolowjew, A. 1* 16.
Staemmler, M. 24*.
Stagner, R. 69* 95; 77*.
Starker, W. A. 154*.
Starlinger, F. 154*.
Stauder, K. H. 24*; 117*.
Steblow, E. M. 212*.
— u. A. I. Lovckaja 154*.
Steck, H. 24*.
Stefan, H. 24*; 54*; 117*; 154*; 212*.
Stehle, F. 154*.
Stein, C. 212*.
Stein, R. 12* 228.
Steinbacher, M. 24*.
Steiner, G. 155*.
Steinführer, G. 77*.
Steinmann, I. 212*.
Steinmetzer, K. 24*.
Stekel, W. 101*; 100* 111.
Stemplinger, F. 24*; 155*.
Stender, A. 155*.
Stengel, E. 24; 101*; 117*; 155*.
— u. J. Zelmanowicz 155*.
Sterba, E. 196*.
Sterba, R. 24*.
Stercken, L. 155*.
Stern, C. 54*.
Stern, E. 25*; 77*; 101*, 196*; 212*.
Stern, F. 155*; 241*.
— u. Sacksofsky 241*.
— u. F. Sorge 155*.
Stern, H. 101*.
Stern, K. 155*.
Stern, W. 74* 184; 241*.
Sternberg, E. 117*.
Sternberg, K. 77*.
Sternegger, B. 77*.
Stertz, G. 212*.
Steudel, E. 155*.

Digitized by Google

Stewart, R. M. 190* 5.
Stich, C. 25*.
Stief, A. 25*.
Stiefler, G. 140* 105; 226*.
Stier 155*.
v. Stockert, F. G. 25*.
Stockmayer † W. 101*.
Stöckmann, Th. 77*.
Störring, E. 25*; 156* 401.
Störring, G. 78* 270.
Stockvis, B. J. 241*.
Stolbun, D. 146* 224.
Stolte, K. 25*.
Stracke, H. 77*.
Stransky, E. 25*; 101*; 226*; 241*.
Straub, E. 25*.
Strauß, A. 196*.
Strauß, H. 25*; 155*.
Strecker, H. 226*.
Strehl 14* 252.
Stringaris, M. G. 180*.
Ström-Olsen, R. 25*.
Strömme, R. 54* 98.
Stroeßler, G. 212*.
Strohal, R. 77*.
Stubbe, Ch. 180*.
Stumpfl, F. 25*; 113* 41; 241*.
Stursberg, H. 155*.
Sulica, M. 18* 334.
Surabaschwili, A. 116* 92.
Sußmanowitz, E. 55*.
Symanski, H. 179* 99.
Symonds, P. M. 72* 153.
Syring, P. 155*; 156*; 226*.
Szecsödy, E. 156*.
Szekér, J. 213*.
Szondi, L. 196*.

Tabori, J. 180*.
Tamari, M. 23* 442.
Tamesescu, Gh. 205* 4.
Tani, T., u. T. Okaya 156*.
Tatsumi, M. 55*.
Tauber, S. 101*.
Teglbjaerg, St. 55*.
Theiß, H. 157* 427.
Theorell, H. 113* 46.
Thiele, R. 156*.
Thiele u. G. Bernhardt 213*.
Thin, Li 55*.
Thom, D. A. 101*.
Thomas, E. 25*.
Thomas, Erw. 156*; 196*.
v. Thurzó, E. 101*; 226*.
— u. A. Piróth 55*.
Tibout, Rümke, Gerhard, Sanders 196*.
Tietze, A. 180*.
Tilliß 180*.
Tindinge G. 226*.
Többen, H. 241*.
Tönnies, J. F. 25*.
— u. A. E. Kornmüller 25*.
Tönnis, W. 156*.
Tokay, L. 156*.
Tómasson, H. 117*.
Tornow, K. 196*.
Tramer, M. 25*; 117*.
Tschelnitz, H. 25*.
Türkel, S. 241*.
Tumlirz, O. 77*.
Turner, F. D. 196*.

Ubenauf, K. 25*.
Urban, H. 138* 74.
Urechia, C. I., u. N. Elekes 156*.

Vadasz, J. 156*.
Vaerting M. 77*.
Vaisman, A. 147* 236.
Varenna, P. 117*.
Vauck, O. 213*.
Velikovsky, I. 117*.
Vellguth, L. 25*; 26*.
Verhaart, W. J. C. 196*.
Vernon, S. 26*.
Frhr. v. Verschuer, O. 77*.
Vervaeck, L. 241*.
Vianna, U. 226*.
Vié, J. 222* 17.
Viergutz, F. 77*.
Viernstein, Th. 241*.
Villela, Eur. u. Eud. 156*.
Villiger †, E. 26*.
Vlach, M. 77*.
Vlavianos, G. 156*.
Völsch 15* 279.
Vogel, P. 26*.
Vogel, Th. 196*.
Vogl, W. 156*.
Vogt, C. 26*.
Vogt, M. 26*.
Vogt, O. 26*.
Vohwinkel, K. H. 26*; 51* 59; 55*.
Voigt, G. 77*.
Volkmann, H. 156*.
Volland, K. 213*.
Vontobel, W. 196*.
Vonwiller, P., u. R. Wigodskaya 55*.
Vorberg, G. 26*.
Vorwahl, H. 77*.
Voß 144* 177.
Voß, G. 241*.
Voß, H. 156*.
Vujič, Vl. 55*; 213*.

van der Waals, H. G. u. C. O. Roelofs 77*.
Wachholder, K. 26*.
Wachholtz, H. 196*.
Waggoner, R., u. K. Löwenberg 156*.
Wagner, L. 77*.
Wagner, W., u. K. Mayer 26*.
Wagner-Jauregg, J. 23* 443; 26*; 156*.
Wahlmann 26*.
Walcher, K. 156*.
Walker, A. Earl 141* 127.
Wall, J. 11* 207.
Waller, H. 196*.
Walter, F. K. 26* 495 u. 502; 55*.
Waluga 213*.
Wander, E. 71* 134.
Wandrey, C. 77*.
Wanke, P. 26*.
Wanke, R. 156*.
Warch, W. 76* 233.
Warnoff, J. S. 196*.
Warstadt, A. 26*; 117*.
— u. W. A. Collier 117*.
Watson, G. 78*.
Weber, F. P. 78*.
Weber, H. 26*.
v. Weber, Hellm. 241*.
Weber, M. 156*.
Wechsler, Z. 117*; 227*.
Wegener, H. 213*.

Digitized by Google

Weichbrodt, R. 241*.
Weidemann, A. 27*.
Weidlinger, E. 27*.
Weigl, E. 78*; 14* 249.
Weiler, K. 213*.
Weinberg, E. 9* 167.
Weingrow, S. M. 27*.
Weiß, E. 101*.
Weiß, O. L. 181*.
Weißenfeld, F. 117*.
Weißfeld, M. 157*.
Weisz, St. 27*; 157*.
Weitsch, I. 190* 3.
v. Weizsäcker, V. 78*; 101*; 102*.
Weitkamp, H. 157*.
Wendel, G. 27*.
Wenderowič, E. 27*; 213*.
Wengraf, F. 102*.
Weninger, J. u. M. 113* 41.
Wentscher, E. 78*.
Wenzl, A. 78*.
Werner, H. 78*.
Wertham, Fr. 157*.
Wertheimer, M. 72* 156; 78*.
Werthemann, A. 151* 323.
Werther, J. 213*.
West, J. 227*.
Westerman Holstijn, A. J. 78*.
Westphal, A. 114* 67.
— u. A. Meyer 117*.
Wexberg, E. 102*; 213*.
Weyers, F. 181*.
Weygandt, W. 27*; 117*; 227*.
Wholey, C. 213*.
Wichels u. Maaß 27*.
Wichmann, B. 50* 37; 157*.
Wichmann, F. W. 136* 31.
Wickel 227*.
Widmark, E. 181*.
Widström, G. 113* 46.
Wiedemann, A. 213*.
Wiener, E. 78*.
Wieser, R. 241*.
Wiethold, 238* 93, 94.
Wigert, V. 27*.
Wigodskaya, R. 55* 124.
Wild, M. 27*.
Wild, O. 196*.
Wilder, J. 213*.
Wildermuth, H. 117*; 157*; 241*.
Wilhelm, W. 78*.
Wille 231* 6.
Wilmanns, K. 241*.
Wilson, H. L. 227*.
Winckelmann 227*.
Winkelman, N. W. a. M. A. Burns 27*.
Winkler, G., u. H. Theiß 157*.
Winkler, W. 5* 86.
Winkler-Junius, E. 157*.
Winter, H. 157*.
Winternitz, M. 213*.
Winterstein, C. E. 27*.
Wirschubski, G. 242*.
Wisse 212* 148.
Witebsky, E. 55*.
— u. H. Reichner 55*.
Witetzki 227*.
Wittels, F. 102*.
Wittermann, E. 27*.
Wittke, J. 177* 44.
Wittkower, E. 213*.
Wohlfahrt, S. 157*.
Wohlgemuth, J. 242*.
Wolf, W. 27*.
Wolfer, L. 27*.
Wolff, P. 181*.
Wolff, W. 78*.
Wolfram, K. 157*.
Wolfson, Schmidt u. Arutiunow 118*.
Wolkoff, K. 157*.
Wollnik, H. 78*.
Wolter, Fr. 157*.
Wolter, K. K. 78*; 242*.
Worch 78*.
Worster-Drought, Hill a. McMenemey 157*.
Wreschner, L. 78*.
Wülfing, E. 157*.
Wüllenweber, G. 55*; 157*.
Wüst, T. 157*.
Wulff, F. 134* 4.
Wulff, M. 102*.
v. Wulfften-Palthe, P. M. 227*.
Wurman, S. 138* 71.
Wustmann 27*.
Wuth, O. 27*; 181*.
— u. A. Hennicke 27*.
Wychgram, E. 213*.
Wyjasnowsky, A. J. 157*.
Wyrsch, J. 118*.

Yamaoka, Y. 55*.
Yang, S. 158*.

Zádor, J. 158*.
Zanker, A. 213*.
Zappert, J. 213*.
Zeise, L. 78*.
Zell, F. 10* 186.
Zelmanowicz, J. 155* 388.
Zerbe, G. 196*.
Ziegelroth, L. 118*.
Ziegler, M. 206* 33.
Ziehen, Th. 78*.
Zietz, K. 72* 145; 78*.
Zillig, G. 158*; 181*.
Zimmer, O. 78*.
Zimmermann, E. 227*.
Zimmermann, R. 28*.
Zingerle, H. 28*; 158*; 196*.
Zirm, K. 55*.
Zondek, H., u. A. Bier 28*; 50* 38.
Zschocke, O. E. 158*.
Zucker, K. 28*; 158*.
Zurmühl, G. 242*.
Zuruzoglu, St., u. L. Grünberg 158*.
Zutt, J. 213*.
Zuwerkalow, Kratinowa u. Goldenberg 28*.
Zweig, H. 68* 71.

Digitized by Google

Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie von 1459 bis 1799. Mit Unterstützung der Preuß. Akademie der Wissenschaften zu Berlin herausgeg. von Prof. Dr. HEINRICH LAEHR. 3 Bände. Groß-Oktav. RM 80.— I. Band: Die Literatur 1459—1699. VIII, 751 Seiten. 1900. II. Band, 1. Hälfte: Die Literatur von 1700 bis 1799. 1900. II. Band, 2. Hälfte: Die Literatur von 1700—1799. 1900. III. Band: Register der Bände I und II. 271 Seiten. 1900.

Die Anstalten für Psychisch- und Nervenkranke, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige usw. in Deutschland, Östereich, der Schweiz und den baltischen sowie anderen Grenzländern. Von HANS LAEHR. Achte, von Anstaltsdirektor i. R. Professor Dr. GEORG ILBERG (Dresden) vollkommen neubearbeitete Auflage. Oktav. II, 158 Seiten. 1929. RM 10.—

Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt. Von Dr. HERMANN SIMON, Direktor der Provinzialheilanstalt Gütersloh. Oktav. II, 167 Seiten. 1929. RM 10.—

Humor in der Neurologie und Psychiatrie. Gesammelt von den Fachärzten des deutschen Sprachgebietes. Ausgewählt von Sanitätsrat Dr. BRATZ, Direktor der Wittenauer Heilstätten. Groß-Oktav. 74 Seiten. 1930. RM 4.—

Cäsarenporträts. Von Dr. med. ERNST MÜLLER, Oberarzt und Medizinalrat an den Thüringer Heilanstalten zu Stadtroda. Groß-Oktav.
I. Teil: Mit 45 Münzabbildungen im Text und 4 Tafeln. 39 Seiten. 1914. RM 2.50, geb. 4.—
II. Teil: Mit 164 Münzabbildungen im Text und 11 Tafeln. 64 Seiten 1924. RM 5.—
III. Teil: Mit vielen Abbildungen und 19 Tafeln. 143 Seiten. 1927. RM 15.—

Geisteskrankheiten im klassischen Altertum. Von Prof. Dr. J. L. HEIBERG, Kopenhagen. Oktav. 44 Seiten. 1927. RM 1.50
(Sonderabdruck aus Band 86 der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie.)

Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatr. Fürsorge. Herausgegeben von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. O. BUMKE, München, Ob.-Med.-Rat Dr. G. KOLB, Erlangen, Direktor Dr. H. ROEMER, Illenau, Prof. Dr. E. KAHN, New-Haven. Groß-Oktav. VI, 400 Seiten. 1930. RM 23.—, geb. 25.—

Pathopsychologie im Grundriß. Von Dr. med. Dr. phil. KURT SCHNEIDER, a. o. Professor, Oberarzt der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Köln. Groß-Oktav. 31 Seiten. 1931. RM 2.50
(Sonderausgabe aus dem Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge.)

Veröffentlichungen des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene.
Bericht über die Erste Deutsche Tagung für psychische Hygiene in Hamburg am 20. September 1928. Im Auftrag des Vorstandes des Deutschen Verbandes für psychische Hygiene herausgegeben von dem Geschäftsführer Dr. HANS ROEMER, Direktor der Heilanstalt Illenau bei Achern i. B. Oktav. 159 Seiten 1929. RM 10.—

Bericht über die Zweite Deutsche Tagung für psychische Hygiene in Bonn am 21. Mai 1932 mit dem Hauptthema: Die eugenischen Aufgaben der psychischen Hygiene. Herausgegeben von dem Geschäftsführer Dr. HANS ROEMER, Direktor der Heilanstalt Illenau bei Achern i. B. Oktav. 142 Seiten. 1933. RM 6.—

Die Deutschen Hilfsvereine für Geisteskranke, ihre Entstehung und ihr gegenwärtiger Stand. Im Auftrag des Verbandes Deutscher Hilfsvereine für Geisteskranke herausgegeben vom Vorstand, C. ACKERMANN, Dresden, M. FISCHER, Berlin, J. HERTING, Düsseldorf, H. ROEMER, Illenau. Oktav. 126 Seiten. Mit 12 Tafeln. 1930. RM 8.—

Digitized by Google

Diagnostik und Indikation in der Neurochirurgie

mit therapeutischen Hinweisen

Von Prof. Dr. **Franz Schück.**

Mit 52 Abbildungen. Gr.-Oktav. VI, 137 Seiten. 1934. Steif brosch. RM 8.—

„Ein ausgezeichneter Führer durch die chirurgischen Erkrankungen des centralen und peripheren Nervensystems. Bei straffer Gliederung des lückenlos verarbeiteten Stoffes macht die mustergültige Darstellung das Studium zu einem wirklichen Genuß. . . Überall erleichtern vorzügliche Skizzen das Verständnis . . . Ein neues und neuartiges Lehrbuch der modernen Neurochirurgie von Wert, hinfort ein unentbehrliches Nachschlagebuch für den Chirurgen, der auf diesem verantwortungsvollen Gebiet tätig ist und nicht nur technischer Handlanger bleiben will."

Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Nr. 1/3, 1934

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Woyrschstraße 13

Die schöpferische Macht des Unbewußten

Ihre Auswirkung in der Kunst und in der modernen Psychotherapie

Mit zahlreichen Beiträgen
herausgegeben von Dr. med. **Otto Kankeleit,** Hamburg

Mit 17 Abbildungen im Text und auf 8 Tafeln
Gr.-Oktav. IV, 89 Seiten. 1933. Geb. RM 4.50

„Ein interessantes Buch. Interessant schon wegen der Einblicke, die es — besonders, wenn man zwischen den Zeilen zu lesen versteht, — in die seelische Verfassung lebender Künstler und Gelehrten ermöglicht, deren Antworten (es handelt sich um Schriftsteller, Dichter, Maler und Graphiker, Musiker, Bildhauer, Architekten und Ärzte) auf eine vom Verfasser veranstaltete Umfrage den zweiten Teil des Werkes bilden." *Fortschritte der Medizin vom 29. 1. 34*

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Woyrschstraße 13

Digitized by Google

Freunde des deutschen Buches!

Lassen Sie sich unsere Bücher von Ihrem Buchhändler unverbindlich zur Ansicht vorlegen!

Nachstehend eine Auswahl von Büchern für jeden, der sich mit dem deutschen Buche verbunden fühlt

Urzeit, Bauerntum und Aristokratie bis um 1100. (Bühler, Deutsche Geschichte I.) Mit 16 Tafeln und 4 Karten. Gr.-Okt. VIII, 413 S. 1934. Geb. RM 7.20

„. . . Bühlers Geschichte ist unentbehrlich für den, der sich ernsthaft und gründlich über Rasse und Volk unterrichten will und kein Lehrbuch, sondern eine lebendige Darstellung zu lesen wünscht." Bollwerk.

Fürsten, Ritterschaft und Bürgertum von 1100 bis um 1500. (Bühler, Deutsche Geschichte II.) Mit 8 Tafeln. Gr.-Oktav. IX, 440 S. 1935. Geb. RM 7.20

Kulturen — Rassen — Völker. (Schuchhardt, Alteuropa.) Mit 43 Tafeln und 186 Textabbildungen. 3. Auflage. Gr.-Okt. XIII, 355 S. 1935. Geb. RM 7.20

„. . . ist mit Recht vor allem in der neuen Auflage das wichtigste Buch für die heutige breitere Diskussion vorgeschichtlicher Fragen geworden . . ." Deutsche Zukunft.

Tausend Jahre Deutscher Plastik und Malerei. Von Herbert Freiherrn von Oelsen. Mit 192 Abbildungen. Gr.-Okt. 51 Seiten Text und 157 Seiten Abbildungen. 1934. Steif broschiert RM 3.20

Die Formung des griechischen Menschen. (Jaeger, Paideia) I. Band. Gr.-Okt. VII, 513 S. 1934. Geb. RM 8.—

„W. Jaegers Werk gehört zu den seltenen starken Büchern, die höchsten Gegenwartswert haben, der in der Darstellung selbst nicht gesucht oder betont wird, sondern in der Sache begründet liegt. Damit verbindet sich ein besonderer Vorzug der Darstellungskunst." Deutsche Zukunft.

Geschichte der Alten Kirche. Von H. Lietzmann. 1. Die Anfänge. Oktav. VII, 323 S. 1932. Geb. RM 7.—

„Ein Buch nicht nur für Gelehrte, sondern für alle, die gerade heute eine nähere Kenntnis, ein Wissen um die geistigen und tatsächlichen Grundlagen des umkämpften christlichen Glaubens suchen . . ." Deutsche Rundschau.

Die Religion der Ägypter. Ihr Werden und Vergehen in vier Jahrtausenden. Von A. Erman. Gr.-Okt. Mit 4 Tafeln und zahlreichen Textabb. XVI, 465 S. 1934. Geb. RM 7.50

Englands Weltpolitik als Gleichgewichtspolitik. (ca. 1815 bis heute). Von H. Preller. Mit 5 Karten. 158 S. 1935. (S. G. 1088.) Geb. RM 1.62

Frankreichs Wiederaufstieg zur Weltmacht und zum Empire. Von G. Roloff. Mit 10 Kartenskizzen. 130 S. 1935. (S. G. 1090.) Geb. RM 1.62

Frankreichs Überseereich. (Das Französische Großreich: Übersee.) Länderkunde und Geopolitik. Von O. Maull. Mit 12 Karten. 164 S. 1935. (S. G. 1089.) Geb. RM 1.62

Der Aufstieg der Vereinigten Staaten zur Weltmacht. Eine Geschichte ihrer Außenpolitik. Von Fr. Luckwaldt. Mit 3 Karten. 176 S. 1935. (S. G. 1051.) Geb. RM 1.62

Japans Reichserneuerung. Strukturwandlungen von der Meiji-Ära bis heute. Von K. Haushofer. Mit 6 Karten. 158 S. (S. G. 1025.) Geb. RM 1.62

Japans Werdegang als Weltmacht und Empire. Von K. Haushofer. Mit 8 Karten. 151 S. 1933. (S. G. 1068.) Geb. RM 1.62

Sonderprospekte kostenlos!

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35, Woyrschstr. 13

Digitized by Google

Digitized by Google

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT

FÜR

PSYCHIATRIE

UND

PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

UNTER DER MITWIRKUNG VON

BERZE-Wien, BLEULER-Zürich, BONHOEFFER-Berlin, FISCHER-Berlin-Dahlem, KLEIST-Frankfurt a. M.

DURCH

GEORG ILBERG
DRESDEN

101.—102. BAND
LITERATURHEFT

BERLIN UND LEIPZIG
WALTER DE GRUYTER & CO.
VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG - J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG - GEORG REIMER - KARL J. TRÜBNER - VEIT & COMP.
1936

Digitized by Google

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1934

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

LITERATURHEFT

ZUM 101.—102. BANDE

DER ALLGEMEINEN ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE

BERLIN UND LEIPZIG

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

1936

Digitized by Google

Archiv-Nr. 580536
Druck von Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Printed in Germany

Digitized by Google

AUG 26 1936

ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHISCH-GERICHTLICHE MEDIZIN

HERAUSGEGEBEN VON

DEUTSCHLANDS IRRENÄRZTEN

LITERATURBERICHT ZU BAND 101—102

BERICHT

ÜBER DIE

PSYCHIATRISCHE LITERATUR

IM JAHRE 1934

REDIGIERT

VON

HELMUT MÜLLER

LEIPZIG-DÖSEN

AUSGEGEBEN AM 3. JULI 1936

MEDICAL LIBRARY

BERLIN UND LEIPZIG 1936

WALTER DE GRUYTER & CO.

VORMALS G. J. GÖSCHEN'SCHE VERLAGSHANDLUNG — J. GUTTENTAG, VERLAGS-BUCHHANDLUNG — GEORG REIMER — KARL J. TRÜBNER — VEIT & COMP.

Digitized by Google

Die geschlechtliche Frage in der deutschen Volkserziehung

Von Dr. GERHARD REINHARD RITTER

Mit einem Vorwort von Professor D. Dr. H. Schwarz

Oktav. VII, 396 Seiten. 1936. RM 6.—, geb. 7.—

„Das von anerkannten wissenschaftlichen Fachmännern ausgezeichnete und parteiamtlich genehmigte Werk ist nicht nur gut in der Theorie, sondern besonders wertvoll gerade für den praktischen Volkserzieher, da es weniger „klassische pädagogische Rezepte für bestimmte Fälle", sondern vor allem eine neue völkische Deutung der geschlechtlichen Lebenswirklichkeiten schlechthin bietet, in deren Geiste allein Lehrer, Jugendführer, Seelsorger und Jugendfürsorger im dritten Reich fruchtbar zu wirken vermögen zum besten unserer jungen Generation.... Dieses an völkischer Wissenschaft und am politischen Leben ausgerichtete und in der pädagogischen Erfahrung gereifte und bewährte Werk gehört sicherlich in die Hände aller derer, die irgendwie Erzieherverantwortung vor unserer deutschen Zukunft haben."

So urteilt der Direktor des Pädagogiums im Oberharz P. Kamprath-Hahnenklee

A. Marckus & E. Weber's Verlag, Berlin W 35, Woyrschstr. 13

Die schöpferische Macht des Unbewußten

Ihre Auswirkung in der Kunst und in der modernen Psychotherapie

Mit zahlreichen Beiträgen
herausgegeben von Dr. med. **Otto Kankeleit**, Hamburg

Mit 17 Abbildungen im Text und auf 8 Tafeln
Gr.-Oktav. IV, 89 Seiten. 1933. Geb. RM 4.50

„Ein interessantes Buch. Interessant schon wegen der Einblicke, die es — besonders, wenn man zwischen den Zeilen zu lesen versteht, — in die seelische Verfassung lebender Künstler und Gelehrten ermöglicht, deren Antworten (es handelt sich um Schriftsteller, Dichter, Maler und Graphiker, Musiker, Bildhauer, Architekten und Ärzte) auf eine vom Verfasser veranstaltete Umfrage den zweiten Teil des Werkes bilden." Fortschritte der Medizin vom 29. 1. 34

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35, Woyrschstraße 13

Digitized by Google

1. Allgemeine Psychiatrie.

Ref.: H. Grimme-Hildesheim.

1. *Ackermann, V.*, u. *A. Filatov*, Klinische und parasitologische Beobachtungen bei künstlich, durch intravenöse Einverleibung konservierten Malariablutes verschiedener Konservierungsfristen, erzeugter Malariainfektion. Z. Neur. **150**, 184.
2. *Altschul, R.*, Beitrag zur Chromsilberimprägnation der Glia. Arch. f. Psychiatr. **102**, 493.
3. *Ashby, W. R.*, On the nature of inhibition. J. ment. Sci. **80**, 198 (S. 45*).
4. *Ast*, Aussprache über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Psychiatr.-neur. Wschr. 501.
5. *Auersperg, Prinz A.*, Zur Frage der Bedeutung des Lokalisationsprinzips im Nervensystem. Med. Welt 471 (S. 153*).
6. Aufgaben, Die psychiatrischen, bei der Ausführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Her. v. *Bonhoeffer*. Berlin, S. Karger. 98 S., 3.— M.
7. *Babinski, J.*, Oeuvre scientifique. Recueil des principaux travaux. Paris, Masson & Cie., 638 S. 180.— fcs.
8. *v. Baeyer, W.*, Über Pernocton in der psychiatrischen Praxis. Riedel-Arch. (Berlin) Dez., 95 (S. 35*).
9. *Bamford, C. B.*, An analytical review of a series of cases of insanity with pregnancy. J. ment. Sci. **80**, 58 (S. 45*).
10. *Banse*, Zur Rundfrage betr. Sterilisierungsgesetz. Psychiatr.-neur. Wschr. 467.
11. *Bartels, M.*, Nystagmus. Übersicht 1928—1933. Zbl. Ophthalm. **31**, 193.
12. *Bauer, J.*, Erbpathologie und ihre praktischen Konsequenzen. Wien. med. Wschr. 1317, 1352, 1380.
13. *Beck, E.*, Der Occipitallappen des Affen und des Menschen in seiner cytoarchitektonischen Struktur. J. Psychol. u. Neur. **46**, 193.
14. *Beck* (Karlsruhe), Über die Frühsymptome konstitutioneller Verderbtheit im Kindesalter und ihre Bedeutung für die Rassenpflege. Arch. Kinderheilk. **101**, 129.

Digitized by Google

15. *Behr, C.*, Ergebnisse der Pupillenforschung. Zbl. Ophthalm. **32**, 241.
16. *Beiglböck, W.*, Über klinische und experimentelle Erfahrungen mit dem kombinierten Schlafmittel »Securodorm« (Zugl. z. Pathologie des Zwischenhirns). Med. Klin. 550 (S. 45*).
17. Beiträge, Hirnpathologische, psychiatr. u. neur. Klin. u. hirnhist. Abt. Budapest u. psychiatr.-neur. Klin. u. Hirnforsch. inst. Szeged. Bd. 14 Budapest u. Szeged.
18. *Benders, A. M.*, Die Lipoide und ihre Bedeutung für die Pathologie des Nervensystems. Zbl. Neur. **69**, 545.
19. *Benedict, R.*, Anthropology and the abnormal. J. gen. Psychol. **10**, 59 (S. 45*).
20. *Berger, H.*, Über das Elektrenkephalogramm des Menschen. 9. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **102**, 538.
21. *Bertha, H.*, u. *K. Mayr*, Beobachtungen am überlebenden Plexus choreoideus im Tierexperiment. Mschr. Psychiatr. **90**, 132.
22. *Bickel, G.*, Les symptômes neuro-végétatifs dans les maladies du système nerveux central. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 192; **34**, 1.
23. *Bing, R.*, Kompendium der topischen Gehirn- u. Rückenmarksdiagnostik. 9. neub. Aufl. Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg. 277 S., Abb. 9.— (10.50) M.
24. *Binswanger, H.*, Theorie und Therapie der Geisteskrankheiten. Schweiz. med. Wschr. 1021 (S. 45*).
25. *Biondi, G.*, Zur Histopathologie des menschlichen Plexus chorioideus und des Ependyms. Arch. f. Psychiatr. **101**, 666.
26. *Blumensaat, C.*, Über die Möglichkeit der Entstehung eines medikamentösen Magenulcus durch Luminal-Brom-Behandlung. Mschr. Unfallheilk. 497.
27. *Bodart, F.*, Über einen Fall von cerebraler Magersucht. Z. klin. Med. **126**, 499.
28. *Bodechtel, G.*, u. *F. W. Wichmann*, Cerebrale Kreislaufstörungen nach der Arteriographie. Z. Neur. **151**, 673.
29. *Boemke, Fr.*, Künstliche histologische Veränderungen des Gehirns u. Rückenmarks. Virchows Arch. **293**, 180.
30. *Bötzel, A.*, Rectidon, ein rektal anwendbares Schlafmittel. Münch. med. Wschr. 1061 (S. 46*).
31. *Bok, S. T.*, Messungen an den Ganglienzellen der Großhirnrinde I. Z. mikr.-anat. Forsch. **36**, 645.
32. *Bonhoeffer, K.*, Psychopathologische Erfahrungen und Lehren des Weltkriegs. Münch. med. Wschr. 1212 (S. 31*).
33. *Bonne, G.*, Praktische Erfahrungen über die Verhütung der Minderwertigkeit. Münch. med. Wschr. 391.

Digitized by Google

34. *Boos, K.-E.*, Schlaftiefe und Schlafmenge nach Ermüdung und unter Einwirkung einiger Pharmaka. Würzburg, Diss.
35. *Bostroem, A.*, Erbbiologie und Psychiatrie. Ges. dtsch. Naturf. u. Ärzte, Hannover 1934. Forschgn. u. Fortschr. 351; Klin. Wschr. 1665 (S. 37*).
36. *Boven, W.*, L'anxiété. Ses causes, sa signification, ses symptômes, son traitement. Neuchâtel et Paris, Delachaux & Niestlé S.A. 191 S. 3.50 fcs.
37. *Braendli, C.*, Über den Harnstoffgehalt des Gehirns beim Neugeborenen. Klin. Wschr. 622.
38. *Brauchle, A.*, Körperliche und seelische Gleichgewichtsstörungen, ihre Folgen und deren naturgemäße Behandlung. Hippokrates 7.
39. *Braun, H.*, Dar boven. Schilderungen aus dem Erleben einer niedersächsischen Sippe. Dr. *Braun*, Hamburg 33. 120 S. (S. 38*).
40. *Braun, H.* (Hildesheim), Rektale Darreichung von Schlafmitteln. Dtsch. med. Wschr. 944 (S. 35*).
41. *v. Braunmühl, A.*, Allgemeine Fortschritte der Histopathologie. Fortschr. Neur. 200.
42. —, Versuche um eine kolloidchemische Pathologie des Zentralnervensystems. Das synaeretische Syndrom als cerebrale Reaktionsform. Klin. Wschr. 897, 937.
43. *Bremer, F. W.*, Über die erblichen Erkrankungen des Nervensystems. Dtsch. med. Wschr. 1311 (S. 38*).
44. *Bresler, J.*, Das Träumen als geistig-seelische Nachtarbeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 490.
45. —, Deutsche Erbforschung in größter materieller Not! Ebda. 625.
46. —, Endogen oder reaktiv? Nebst Bem. z. Sterilisierungsgesetz. Ebda. 517.
47. —, Wachsucht. Ebda. 272.
48. *Brück, Chr.*, Das Ventrikelsystem des menschlichen Gehirns. I. Mitt. J. Psychol. u. Neur. **45**, 545 (S. 31*).
49. *Brun, R.*, Über angeborene Sehnenareflexie. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 12.
50. *Buder*, Die Psychiatrie *Albert Zellers*. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 217.
51. *Bürker, K.*, Über Elektrotonus des Nerven. Psychiatr.-neur. Wschr. 580.
52. *Bumke, O.*, Eingriffe aus eugenischer Indikation. Tagg. d. Dtsch. Ges. f. Gyn. Berlin 1933. Bericht Zbl. Gyn. 172.
53. *Bundt*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Z. Med.beamte 36.
54. *Burkhardt, H.*, Was kann die psychiatrische Offene Fürsorge

Digitized by Google

für Erbforschung und Rassenhygiene leisten? Psychiatr.-neur. Wschr. 232, 241.

55. *Burrow, T.*, Uno studio filogenetico della alienazione mentale e delle sue basi morfologiche. Arch. gen. di Neur. **15**, 134 (S. 43*).
56. *Buschan, G.*, Über primitive Trepanation. Psychiatr.-neur. Wschr. 308, 321.
57. *Cahane, M.* u. *T.*, u. *A. Henrich*, Neue Gesichtspunkte in der Pathogenese einiger Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 556, 570.
58. *Cajal, S. R.*, Die Neuronenlehre und die periterminalen Netze *Boeke*'s. Arch. f. Psychiatr. **102**, 322.
59. *Capgras, Beaudouin et Briau*, L'explication délirante. Ann. méd.-psychol. **92**, I, 477.
60. *Cardona, F.*, 1. Studio sul rigonfiamento acuto della oligodendroglia nelle psicosi. 2. Il metodo all'ossido d'argento ammoniacale e gli altri recenti metodi per l'impregnazione della microglia su materiale umano fissato in formalina. 3. I recenti metodi istologici per l'impregnazione argentica della macroglia cerebrale. Rassi Studi psichiatr. **23**, 271, 282 u. 290.
61. *Clauberg, C.*, u. *K. W. Schultze*, Die Folgen der Sterilisierung und der Kastration bei Mann und Frau. Z. ärztl. Fortbild. 425
62. *Cloetta, Fischer* u. *van der Loeff*, Die Biochemie von Schlaf und Erregung m. bes. Berücks. der Bedeutung der Kationen. Naunyn-Schmiedeberg's Arch. **174**, 589.
63. — u. *H. W. Maier*, Über eine Verbesserung der psychiatrischen Dauernarkosebehandlung. Z. Neur. **150**, 146.
64. *Courtois, A.*, Les azotémies d'origine nerveuse. Presse méd. II 1155 (S. 46*).
65. *Creutz, W.*, Die Neurologie des 1.—7. Jahrhunderts n. Chr. Leipzig, G. Thieme. 106 S. 7.80 M.
66. *De Crinis, M.*, Anatomie der Hörrinde als Grundlage des physiologischen und pathologischen Geschehens der Gehörswahrnehmung. Berlin, J. Springer. 44 S. 6.60 M.
67. —, Aufbau und Abbau der Großhirnleistungen und ihre anatomischen Grundlagen. Berlin, S. Karger. 95 S. 7.80 M.
68. —, Der Aufbau der Großhirnleistungen, seine anatomischen und psychologischen Grundlagen. Med. Welt 1075.
69. —, Über die Spezialzellen in der menschlichen Großhirnrinde. J. Psychol. u. Neur. **45**, 439.
70. *Curtius, Fr.*, Korrelationen in der Erbpathologie des Nervensystems. Med. Welt 468 (S. 39*).

Digitized by Google

71. *Dahm*, Die Schwangerschaftsunterbrechung auf Grund eugenischer Indikation. Dtsch. Strafrecht 209.
72. *Dancz, M.*, Über die Lokalisation der Bewußtseinsstörungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 217.
73 — u. *I. Huszák*, Hypophyse und Bewußtsein. Psychiatr.-neur. Wschr. 428.
74. *Danowski, G.*, Beitrag zur Differentialdiagnose psychogener Störungen gegenüber Encephalitis epidemica. Königsberg, Diss.
75. *Dattner, B.*, Über »Konstitutionstherapie« bei Geistesstörungen. J.kurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 4.
75a. *Dawson, W. S.*, Aids to psychiatry. 3. ed. London, Baillière, Tindall & Cox. 318 S. S. 4/6 (S. 46*).
76. *Decurtins, Fl.*, Beiträge zur Kenntnis der Persönlichkeit *Franz Grillparzers* (1791—1872). Allg. Z. Psychiatr. **102**, 313.
77. *Dennerlein, Fr.*, Berührungspunkte des Sterilisationsgesetzes mit dem Strafrecht. Erlangen, jur. Diss.
78. *Denny-Brown, D.*, and *E. G. Robertson*, Observations on records of local epileptic convulsions. J. of Neur. **15**, 97. (S. 46*).
79. *Desruelles, M.*, Les classifications des maladies mentales dans l'enseignement contemporain. Ann. méd.-psychol. **92**, II, 41.
80. —, *Léculier, Gardien-Jourd'heuil* et *Gardien*, A propos de quelques cas d'anxiété guéris, ou améliorés par la vagotonine. Ann. méd.-psychol. **92**, II, 398.
81. *Devine, H.*, Recent advances in psychiatry. London, Churchill. Sh. **12**, 6.
82. *Diethelm, O.*, The nosological position of panic reactions. Amer. J. Psychiatry **13**, 1295 (S. 46*).
83. *Dobreff, M.*, u. *T. Gotzeff*, Untersuchungen über die Veränderungen des Gehirnvolumens bei einem Manne mit Schädeldefekt. Z. exp. Med. **93**, 775.
84. *Doll, H.*, Der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung und seine Bedeutung für die psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **7**, 92.
85. *Dost, H.*, Zur Physiologie und Pharmakologie des Schlafes. (Schlafmittelprüfg. a. Vögeln.) Naunyn-Schmiedebergs Arch. **175**, 727, **176**, 478.
86. *Dyes, O.*, Beitrag zur Hirngefäßdarstellung. Röntgenpraxis 93.
87. —, Das Röntgenbild der 3. u. 4. Hirnkammer. Fortschr. Röntgenstr. **50**, 230.
88. —, Leitsätze zur Aufnahme und Deutung von Hirnkammerluftbildern. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 251.

Digitized by Google

89. —, Sinkendes Jodöl in den Hirnkammern. Nervenarzt 553.
90. *Egenter, A.*, Über den Grad der Inzucht in einer Schwyzer Berggemeinde und die damit zusammenhängende Häufung rezessiver Erbschäden (Albinismus, Schwachsinn, Schizophrenie u. a.). Arch. J. Klaus-Stift. **9**, 365.
91. *Enderle, C.*, In tema di semeiotica mentale. Arch. gen. di Neur. **15**, 5 (S. 43*).
92. *Engelmann, F.*, Historische und praktische Bemerkungen zum Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Med. Welt 883.
93. *Epstein, A. L.*, Die intersexuellen Stigmata bei weiblichen Geisteskranken. Z. Konstit. lehre **18**, 217.
94. —, Studie über das onirische Bewußtsein vom Standpunkte der pathologischen Psychologie und Physiologie der Psychosen. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 219.
95. Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat. Her. v. *Rüdin.* München, J. F. Lehmann. 385 S. 16.— M.
96. *van Essen, J.*, Etwas über das Sehen enthirnter Enten. Mschr. Psychiatr. **88**, 192 (S. 31*).
97. *Ewald, G.*, Altes und Neues zum Sterilisierungsgesetz. Z. psych. Hyg. **7**, 65.
98. *Ewen, J. H.*, A handbook of psychiatry. London, Baillière. Sh. **12**, 6.
99. *Exner, R.*, Spirometrische Ergebnisse bei Optikusatrophie. Psychiatr.-neur. Wschr. 37.
100. —, Zur Fluoreszenzmikroskopie des menschlichen Gehirns. Ebda. 291.
101. *Ey, H.*, Hallucinations et délire. Paris, F. Alcan 15.— fcs.
102. *Fetscher, R.*, Abriß der Erbbiologie und Rassenhygiene. Frankf. M. u. Berlin, O. Salle. 165 S. 3.60 M.
103. *Finger, A.*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7. 1933. Gerichtssaal **104**, 62.
104. *Fischer, A.*, Über die Vorgeschichte des deutschen Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Zbl. inn. Med. 322.
105. *Fischer, M.*, Ähnlichkeit und Ahnengemeinschaft. Z. Morphol. u. Anthr. **34**, 94 (S. 39*).
106. —, Die Erblichkeit bei Seelenstörungen. Dtsch. Adelsbl. Nr. 16 (S. 39*).
107. *Fischer, M. H.*, Elektrobiologische Erscheinungen an der Hirnrinde bei Belichtung eines Auges. II. Pflügers Arch. **233**, 738.
108. — u. *H. Löwenbach*, Aktionsströme des Zentralnervensystems unter der Einwirkung von Krampfgiften. I Strychnin u. Pikrotoxin. II Cardiazol, Coffein u. a. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **174**, 357, 502.

Digitized by Google

109. *Fischer-Defoy*, Der Aufbau des Erbgesundheitsamtes. Z. ärztl. Fortbild. 296.
110. *Flinker, R.*, Die neurologischen Symptomenkomplexe bei Pellagra. Z. Neur. **151**, 642.
111. *Foerster, O.*, u. *H. Altenburger*, Die Dehnungs- und Annäherungsreflexe beim Pallidumsyndrom. Z. Neur. **150**, 588.
112. — u. —, Die Sehnen- und Knochenphänomene beim Pallidumsyndrom. Ebda. **150**, 163.
113. — u. *O. Gagel*, Die tigrolytische Reaktion der Ganglienzelle. Z. mikr.-anat. Forsch. **36**, 567.
114. *Franke, W.*, Über Zahn- und Kieferanomalien bei Epileptikern und Schwachsinnigen. Kiel, Diss.
115. *Frauchiger, E.*, Forschungsrichtungen in der vergleichenden Neurologie. Schweiz. med. Wschr. 847 (S. 29*).
116. *Frey, E.*, Über Sedativa. Münch. med. Wschr. 743.
117. *Frey, J.*, u. *M. Schneider*, Der Einfluß der Diathermie auf die Gehirndurchblutung. Klin. Wschr. 1419.
118. *Friedmann, K.*, Zur Therapie der Schlafstörungen. Wien. med. Wschr. 697 (S. 46*).
119. *Froböse, H.*, Kurzer Beitrag zur Sammlung von Erfahrungen bei der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Psychiatr.-neur. Wschr. 523.
120. *Fröhlich, J.*, Die Bereicherung unserer Kenntnisse über pathologische Reflexe in den letzten 15 Jahren. Basel, Diss.
121. *Fröschels, E.*, Über innere Identifizierung von Worten. Z. Neur. **149**, 638.
122. *Fuchs, W.*, Biedermeierpsychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 404.
123. —, Zur Genealogie der Eugenik. Ebda. 474.
124. *Fünfgeld, E.*, Der Begriff der Hirnschwellung und des Hirnödems in ihrer Beziehung zu klinischen Krankheitsbildern. Zbl.inn.Med. 513 (S. 29*).
125. *Fürst, Th.*, Methoden zur Beurteilung von Partialkonstitutionen. V. Nervensystem und Seelenleben. Ärztl. Rdsch. 9.
126. *Fuhry, H.*, Klinische Untersuchungen über ein neues Schlafmittel. (Securodorm.) Dtsch. med. Wschr. 754 (S. 35*).
127. *Gadelius, B.*, Human mentality in the light of psychiatric experience. Kopenhagen, Levin & Munksgaard. 620 S. 33.— dän. Kr.
128. *Galant, J. S.*, Über Intensitätsdifferenzen der Periost- und Sehnenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten. Zbl. inn. Med. 81.
129. *Gardikas, G. K.*, Eugenik im alten Griechenland. Mschr. Kriminal.psychol. 340 (S. 225*).
130. *Gastaldi, G.*, Lesioni delle vie acustiche secondarie nel

Digitized by Google

tratto bulbo-mesencefalico del nevrasse e loro rapporti coi disturbi della funzionalità uditiva. Riv. sper. Freniatr. **58**, 439 (S. 43*).

131. *Gaupp, R.*, Die Quellen der Entartung von Mensch und Volk und die Wege der Umkehr. Vortr. Stuttgart, Enke. 36 S. 1.50 M.
132. —, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses und die Psychiatrie. Klin. Wschr. 1.
133. *Gaupp jr., R.*, Der diagnostische Wert histologischer Untersuchung bei Hirnpunktaten. Nervenarzt 593 (S. 31*).
134. —, Diabetes insipidus und Zwischenhirn. Klin. Wschr. 1012.
135. *Giacanelli, V. U.*, Su di un metodo ad impregnazione argentica del tessuto nervoso e specie della nevroglia nelle sezioni in paraffina. Ann. Osp. psichiatr. Perugia **28**, 181.
136. *Giehm, G.*, Die Eigenblutttherapie bei Depressionszuständen. Med. Klin. 803 (S. 35*).
137. *Glatzel, F.*, Unsere bisherigen Erfahrungen mit dem Sterilisierungsgesetz. Psychiatr.-neur. Wschr. 236.
138. *Gloz, H. C.*, Zur Differentialdiagnostik der Epilepsie. Nervenarzt 460 (S. 46*).
139. *Goldstein K.*, Kritisches und Tatsächliches zu einigen Grundfragen der Psychopathologie, i. Bes. zum Aphasieproblem. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 69, 230.
140. —, Über das Phänomen der Angst. Nederl. Tijdschr. Psychol. **1**, 434.
141. —, Über monokuläre Doppelbilder. (Entstehung, Bedeutung f. Theorie v. d. Funktion des Nervensystems.) Jb. Psychiatr. **51**, 16.
142. *Golla, F.*, and *S. Antonovitch*, A note on the palmar chin reflex of Marinesco. J. ment. Sci. **80**, 513 (S. 46*).
143. *Gollwitzer-Meier, Kl.*, u. *P. Eckardt*, Über die Bedeutung von Hirngefäßreflexen für die Hirndurchblutung. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **175**, 689.
144. *Graf, J.*, Vererbungslehre, Rassenkunde und Erbgesundheitspflege. 2. verb. u. verm. Aufl. München, J. F. Lehmann. 314 S. 7.20 M.
145. *Grinker*, Neurologie. London, Baillière, Tindall & Cox. 579 S. 38 Schill.
146. *Grschebin, R.*, Vegetative, endokrine und psychische Störungen bei Polycythämie. Berlin, Diss. Charlottenburg, Gebr. Hoffmann.
147. *Grünbaum, St.*, Neuzeitliche Brombehandlung in der Nervenheilkunde und Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 353.
148. *Grünthal, E.*, Der Zellbau im Thalamus der Sänger und des Menschen. J. Psychol. u. Neur. **46**, 41.

Digitized by Google

149. *Gütt, Rüdin, Ruttke,* Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. München, J. F. Lehmann. 272 S.
150. *Gutschmidt, I.,* Über die modernen Schlafmittel der J. D. Riedel — E. de Haën A.-G. Riedel Archiv Nov., S. 68 (S. 35*).
151. *Haas, L.,* Einzelheiten aus der Röntgendiagnostik der Sella turcica. Fortschr. Röntgenstr. **50**, 468.
152. *Haeberlin, C.,* Über die Bedeutung eines den Lebensrhythmen entsprechenden Schlafes. Hippokrates 155.
153. *Haenisch, G.,* Psychiatrie in der Sprechstunde. Zbl. Landärzte 354.
154. *Haguenau, J.,* et *G. Ledoux-Lebard,* Le signe d'Argyll-Robertson est-il toujours d'origine syphilitique? Revue neur. **41**, I, 570.
155. *Hahn,* Erfahrungen mit dem neuen Sedativum Neuroflor. Med. Welt 1056.
156. *Hamacher, L.,* Psychische und nervöse Schädigungen durch die Narkose. Diss. 1932. Bonn, Kubens.
157. *Harris, Horwitz* and *Katz,* Endocrine studies in mental cases. Psychiatr. Quart. **8**, 655.
158. *Hassin, G. B.,* and *J. J. Thompson,* Pupillotonia or tonic pupils: report of 3 cases. J. nerv. Dis. **80**, 430 (S. 46*).
159. *Hefter, E.,* Erblehre und die Vererbung der Geisteskrankheiten. Ziel u. Weg H. 11—13.
160. *Heidema, S. T.,* Die Geschichte der Amsterdamer Neurologenvereinigung. (holl.) Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 4787 (S. 46*).
161. *Heine, L.,* Doppeltsehen, Sehstörungen und Lebensdauer. Dtsch. med. Wschr. 756 (S. 31*).
162. *Heinz, W.,* Psychiatrie. (f. d. Gebildeten aller Stände.) 2. Aufl. Hüls bei Krefeld, Thorraduran-Werk. 35 S. 90 Pf.
163. *Helwig, R. O.,* Gesundheit — Krankheit — Heilkunst. München, O. Gmelin. 71 S. 2.25 (3.15) M. (S. 26*).
164. *Heß, J.,* Über die Biondischen Gebilde des Plexusepithels. Arch. f. Psychiatr. **102**, 280.
165. *Heun, E.,* Das Fasten als psycho-physische Therapie. Fortschr. Med. 264ff. (S. 35*).
166. —, Konstitution, Ernährung und Seelenleben. Ärztl. Rdsch. 103, 117.
167. —, Prinzipielles über Krankheit und Heilung. Fortschr. Med. 455 (S. 26*).
168. *Heuschen, J.,* Über die Behaarung Geisteskranker. Bonn, Diss.
169. *Heuyer, Courthial, Dublineau* et *Neron,* Tests de caractè-

Digitized by Google

res en neuro-psychiatrie infantile. Ann. méd.-psychol. **92**, II, 162.

170. *Hirsch-Kauffmann, H.*, Krämpfe im Kindesalter. Z. ärztl. Fortbild. 97.

171. *Hölzer, L.*, Gegenanzeige zur Impfmalaria. Derm. Wschr. **99**, 954.

172. *Holmes, G.*, The representation of the mesial sectors of the retinae in the calcarine cortex. Jb. Psychiatr. **51**, 39.

173. *Horn, Kauders* u. *Liebesny*, Klinische und experimentelle Erfahrungen mit der Kurzwellenbehandlung des Gehirnes. (Bei Schizophrenie u. Progr. Paralyse.) Wien. klin. Wschr. 936.

174. *Hornet, T.*, et *R. Pfleger*, Sur une méthode d'imprégnation de la microglie par le sulfate d'argent. C. r. Soc. Biol. Paris **117**, 277.

175. *Howie, E.*, Observations on the use of pyrifer. J. ment. Sci. **80**, 521 (S. 46*).

176. *Huebner, F. M.*, Die erkrankte Seele. Letzte Hintergründe bei geistigen Störungen. Bd. 2. Kampen, N. Kampmann. 50 S. 1.80 M.

177. *Hürten*, Leibesübungen als Heilmittel krankhafter Seelenzustände. Psychiatr.-neur. Wschr. 81.

178. *Hunt, J. R.*, The domain of neuropsychiatry and the training of the neuropsychiatrist. Arch. of Neur. **31**, 1078 (S. 46*).

179. *Ihle, W.*, Zur Frage der traumatisch bedingten Halluzinose. Berlin, Diss.

180. *Ilberg, G.*, Über Schwangerschaftsunterbrechung (medizinische und Rechtsfragen, historische u. bevölkerungspolitische Betrachtungen, prophylaktische Maßnahmen). Allg. Z. Psychiatr. **102**, 1.

181. *Iselin, H.*, Physiologische Förderung des Einschlafens. Schweiz. med. Wschr. 153.

182. *Jaburek, L.*, Eine Methode zur Silberimprägnierung des Gliomgewebes. Arch. f. Psychiatr. **102**, 45.

183. *Jacobi, Löhr* u. *Wustmann*, Über die Darstellung des zentralen und peripheren Nervensystems im Röntgenbild. Path.-anat. Beitr. v. *J. Hallervorden*. Leipzig, J. A. Barth. 44 S., 34 Abb. 9.40 M.

184. *Jaensch, W.*, Körperform, Wesensart und Rasse. Leipzig, G. Thieme. 87 S. 4.80 M.

185. — u. *O. Gundermann*, Klinische Rassenhygiene und Eugenik. (Konstit. biol. Unters. m. Kapillarmikroskopie.) Veröff. Med.verwalt. **43**, H. 1, Berlin, R. Schoetz. 216 S., 9.80 M. (S. 44*).

Digitized by Google

186. — u. —, Methode und praktische Grundlagen einer kapillarmikroskopischen Reifungskontrolle bei Kindern. Kinderärztl. Praxis 77, 128 (S. 31*).
187. — u. *W. Schulz*, Konstitutionsprobleme. Med. Welt 611, 757, 1042 (S. 27*).
188. *Jermulowicz, Wl.*, Untersuchungen über die Kerne am Boden der Rautengrube. Z. Anat. **103**, 290.
189. *Jorns, G.*, Chirurgie des Nervensystems. Übersichtsref. Chirurg 372.
190. *Juba, A.*, Das erste Erscheinen und die Urformen der Hortegaschen Mikroglia im Zentralnervensystem. Arch. f. Psychiatr. **102**, 225.
191. —, Die kortikale Doppelvertretung der Makula und die Projektion der Sehrinde auf den äußeren Kniehöcker. Kl. Mbl. Augenheilk. **93**, 595.
192. —, Über die Entwicklung der Mikroglia mit besonderer Berücksichtigung der Cytogenese. Z. Anat. **103**, 245 (S. 30*).
193. *Jung, E. J.*, Die Herrschaft der Minderwertigen, ihr Zerfall. Berlin, Dtsch. Rdsch. 7.60 M.
194. *Käßbacher, M.*, Die genealogischen Methoden als Grundlage der menschlichen Erb-, Rasse- u. Konstitutionsforschung. München, O. Gmelin. 51 S. 1.80 (2.70) M. (S. 39*).
195. *Kahlbaum*, Über vorkommende Interessenkollision. Psychiatr.-neur. Wschr. 559.
196. *Kamimura, T.*, Über die Entwicklung der Mikroglia sowie einiges zur Frage der sog. embryonalen Fettkörnchenzellen. Fol. psychiatr. jap. **1**, 263 (S. 30*).
197. *Kanduth, Kr.*, Heilerfolge der Konstitutionstherapie bei weiblichen Neurosen und Psychosen. Med. Welt 658.
198. *Kant, O.*, Die zwei Grundarten der Zwangserscheinungen. Z. Neur. **150**, 328.
199. *Kauders, O.*, Der Todesgedanke in der Neurose und in der Psychose. Nervenarzt 288 (S. 32*).
200. *Kayser*, Gedanken und Beobachtungen über die Auswirkung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Münch. med. Wschr. 1430.
201. *Kehrer, F.*, Vorkommen und Bedeutung der Schädelschmerzreflexe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 46.
202. —, Zur Frage der Kann-Vorschrift des § 1 des Gesetzes. (betr. Sterilisierung.) Psychiatr.-neur. Wschr. 301.
203. *Keil, W.*, u. *A. Kluge*, Über die Anwendung des Mäuseschwanzphänomens zur Auswertung von Morphin- und

Digitized by Google

Skopolaminpräparaten. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **171**, 493.

204. *Kirschbaum, W.*, Über katatone und striäre Störungen. Klin. Wschr. 81 (S. 32*).

205. *v. Kiß, P.*, u. *J. Fényes*, Einseitige totale Sehnervenatrophie mit Pyramidensymptomen im Kindesalter. Arch. Kinderheilk. **101**, 104.

206. *Klein*, Aus der Arbeit des Erbgesundheitsgerichtes. Z. Med. beamte 360.

207. *Kleist, K.*, Der Bau- und Funktionsplan der Großhirnrinde. Gehirnpath. u. lokalis. Ergebn. 10. Mitt. Nervenarzt 329 (S. 33*).

208. *Kleyn, J. B.*, Der Einfluß der Psyche auf das Elektrokardiogramm im Zusammenhang mit d. Veränderungen des E. k. g. während eines Anfalles von Angina pectoris. Z. Kreislaufforsch. 353.

209. *Klimes, K.*, Beiträge zur pathologischen Abänderung des Körpergefühls. Mschr. Psychiatr. **89**, 219.

210. *Klose, F.*, Beiträge und Folgerungen aus der praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Erbarzt 43 (S. 39*).

211. —, Die Mitwirkung der Fürsorgerin bei der Durchführung des Gesetzes über die Gewährung von Ehestandsdarlehen und des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Fortschr. Gesdh.fürs. 100.

212. —, Versuch zur Erfassung erbkranker Sippen und zum Aufbau einer eugenischen Kartei. Klin. Wschr. 994.

213. — u. *Büsing*, Ergebnisse der Untersuchung von 2000 Ehestandsdarlehensbewerbern. Ebda. 597.

214. *Klüber*, Zur Frage der Schlafmittelverordnung. Med. Welt 1067.

215. *Knab, K.*, Die Auswirkung des Sterilisierungsgesetzes in der Heil- und Pflegeanstalt Tapiau. Psychiatr.-neur. Wschr. 268 (S. 40*).

216. *Knotz, I.*, Über die Anwendung der »Tipp«-Perkussion bei Untersuchung auf reflektorische Muskelspannung. Nervenarzt 80.

217. *Köbcke, H.*, Zur Kenntnis der Ventrikulographie in der Hirnchirurgie. Dtsch. med. Wschr. 509 (S. 33*).

218. *Koikegami, H.*, Beitrag zur Morphologie der lateralen Großhirnoberfläche unt. bes. Berücks. der Korrelation ihrer einzelnen Teile bei Japanern. Fol. psychiatr. jap. **1**, 159 (S. 30*).

219. *Kolkmann*, Eine praktische Neuerung bei Malariakuren. Psychiatr.-neur. Wschr. Nr. 28 (S. 36*).

Digitized by Google

220. *Kolle, K.*, Vom Erlebnis des Krankseins und vom Sinn der Krankheit. Med. Klin. 113.
221. *Konowaloff, N. W.*, Zur Klinik und Pathophysiologie des Greifreflexes. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 280.
222. *Kopeloff, N.*, and *E. Loewenstein*, B. tuberculosis in psychotic patients (*Loewenstein*'s method). Psychiatr. Quart. **8**, 72.
223. *Kopelowitsch*, Hans Lungwitz und seine Lehre. Psychiatr.-neur. Wschr. 113.
224. *Kopp, W.*, Die Sterilisierungsgesetzgebung in den skandinavischen Ländern. Dtsch. Ärztebl. 1204 (S. 40*).
225. —, Gesetzliche Unfruchtbarmachung. Die Sterilisationsgesetzgebung in den skandinavischen Ländern und der Schweiz und ihre praktischen Ergebnisse unter bes. Berücks. d. Dtsch. Gesetzes vom 14. Juli 1933. Leipzig, Lipsius & Tischer. 145 S. 3.80 M. (S. 40*).
226. *Krauspe, C.*, u. *F. Gebhardt*, Über Gehirnveränderungen bei Eck-Fistel-Hunden nach Fleischkost. Z. exp. Med. **93**, 378.
227. *Kronfeld, A.*, Aqua destillata bei Geisteskrankheiten. Med. Welt 1818.
228. *Kühnel, G.*, Die rechnerische Kontrolle der Körperbaudiagnosen. Z. Neur. **149**, 629.
229. *Küppers, K.*, Apomorphin als Sedativum u. Hypnotikum. Psychiatr.-neur. Wschr. 356.
230. —, a) Blutbilduntersuchungen bei einem Falle von periodischem katatonem Stupor und deren allgemeinere Bedeutung. Ebd. 140; b) Hormonale Blutbildänderungen bei Psychosen. Med. Welt 1539.
231. —, Isolation, eine Gefahr für unsere psychiatrische Laboratoriumsarbeit. Psychiatr.-neur. Wschr. 337 (S. 28*).
232. —, Zellulo-neuro- u. ionovegetative Blutbildänderungen bei Psychosen. Mschr. Psychiatr. **89**, 260.
233. —, Zur Methodik der Grundumsatzbestimmung bei Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 554.
234. *Kuhlberg, H.*, Die Auswirkung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in der Heil- und Pflegeanstalt Waldbröl. Bonn, Diss.
235. *Kuntze, W.*, Die Anwendung von Evipan-Natrium in der Psychiatrie. Münch. med. Wschr. 937.
236. *Kuttner, H. P.*, Über endolumbale Behandlung. Fortschr. Ther. 291, 343 (S. 36*).
237. *Kyrieleis, W.*, Scheinbare Pupillenstarre (Pupillotonie) mit Fehlen von Sehnen- u. Periostreflexen. (Systemerkrankung?) Z. Augenheilk. **83**, 278.
238. *Lagerlöf, H.*, u. *T. Torgersruud*, Zur Kenntnis der Ge-

Digitized by Google

wichts- u. Volumenveränderungen bei Formalinfixation von Gehirngewebe und der Einwirkung von Na Cl-Zusatz darauf. J. Psychol. u. Neur. **46**, 178.

239. *Lange, W.*, Die Entwicklung der Rassenhygiene und ihre Beziehungen zur sozialen und seelischen Hygiene. Ärztin 206.

240. *Lauber, H.*, Die Entstehung der Stauungspapille. Wien. klin. Wschr. 1537.

241. *Lehmann, W.*, Die Sterilisationsgesetzgebung in den skandinavischen Ländern und in der Schweiz. Erbarzt 87 (S. 40*).

242. *Leibbrand, W.*, Annäherung kulturhistorischer Irrtümer u. erklärungswahnhafter Vorstellungen. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 331.

243. —, Eine Satire auf Swifts psychiatrische Interessen. Psychiatr.-neur. Wschr. 487.

244. —, Johann Georg Ritter von Zimmermann. Ebda. 152.

245. *Lingjaerde, O.*, Leberuntersuchungen bei Geisteskranken. Bes. b. Schizophrenen. Acta psychiatr. Suppl. 5. 319 S. 10.— Kr. (S. 44*).

246. *Loewenstein, E.*, Über Tuberkelbazillenbefunde im Liquor bei Dementia praecox, multipler Sklerose und Chorea. Psychiatr.-neur. Wschr. 350.

247. *Lorente de Nó, R.*, Continuation of the study of the Ammonic system. J. Psychol. u. Neur. **46**, 113.

248. *Lünzner, H.*, Das Sedativum Recvalysatum Bürger als hypothalamisches Schlafmittel. Pharma-Medico (München) Jg. 2, April, S. 180 (S. 36*).

249. *Lüth, G.*, Das Verhalten des Blutzuckers bei Barbitursäurevergiftungen. Hamburg, Diss.

250. *Luxenburger, H.*, Einige erbbiologische Gesichtspunkte bei der Stellung des Sterilisierungsantrages. Z. Med. beamte 431.

251. —, Einige für den Psychiater besonders wichtige Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Nervenarzt 437 (S. 40*).

252. —, 1. Spezielle empirische Erbprognose in der Psychiatrie. 2. Rassenhygienisch wichtige Probleme und Ergebnisse der Zwillingspathologie. Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, München, J. F. Lehmann, S. 143 u. 303 (S. 40*).

253. —, Vordringliche Tagesfragen auf dem Gebiete der psychiatrischen Erblichkeitsforschung. Verhandlungen d. dtsch. Ges. f. inn. Med. 46. Kongr., München, J. F. Bergmann, S. 88, (S. 41*).

254. —, Warum müssen vor allem die geistigen Erbschäden be-

Digitized by Google

kämpft werden und wie kann dies geschehen? Bl. Gesdh. fürs. Jg. 12, H. 1/2 (S. 41*).

255. *McGhie, B. T.*, and *G. C. Brink*, A tuberculosis survey in mental hospitals. Amer. J. Psychiatr. **90**, 975 (S. 47*).

256. *Mackenzie, I.*, Degeneration of the lateral geniculate bodies: A contribution to the pathology of the visual pathways. J. of Path. **39**, 113.

257. *Magnus, A. B.*, Narcosustained therapy with diallyl-barbituric acid in psychiatry. J. nerv. Dis. **79**, 286 (S. 47*).

258. *Maier, H. W.*, Bekämpfung der Erbkrankheiten besonders auf psychiatrischem Gebiet. Gesdh. u. Wohlf. H. 9 (S. 41*).

259. —, Prinzipielles zur psychiatrischen Eugenik. Schweiz. med. Wschr. 787 (S. 41*).

260. *Mangelsdorf*, Zur Durchführung des Sterilisierungsgesetzes. Z. Med. beamte 447.

261. *Marcovits, E.*, and *B. J. Alpers*, Swelling of the microglia. Reaction to intoxication. Arch. of Neur. **31**, 1045.

262. *Marcus, H.*, Die Lokalisation des Geschmackszentrums. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 85.

263. *Markovits, G.*, Leberfunktionsprüfungen bei verschiedenen Geisteskrankheiten. Mschr. Psychiatr. **88**, 248.

264. *Maruyama, H.*, Studien über die Fermente im Gehirn. I. Mitt. (Oxydase, Katalase, Glykolyse u. Glykogenolyse.) Arch. f. Psychiatr. **102**, 430.

265. *Matzner*, Zur Erbgesundheitsgerichtsbarkeit. Erbarzt 22, 41.

266. *Mauz, Fr.*, Das biologische Denken in der Psychiatrie. Med. Welt 1303.

267. *Mayer, H.*, Neurologie und Psychiatrie für Studium und Praxis. 19.—23. verm. u. umgearb. Aufl. Freiburg i. Br., Speyer & Kaerner. 190 S. 3.30 (4.50) M.

268. *Mayerhofer, G.*, u. *R. Pauli*, Die Dynamometerreaktion nebst Beschreibung eines Kinnschlüssels. Arch. f. Psychol. **91**, 241.

269. *Meerloo, A. M.*, Das Halluzinieren. (holl., dtsch. Zus. fass.) Nederl. Tijdschr. Geneesk., 4542.

270. *Meggendorfer, Fr.*, Über die Bedeutung des Dominanzwechsels in der Psychiatrie. Psychiatr.-neur. Wschr. 457.

271. *Merkin, L.*, Das Prinzip der Schockwirkung in der Therapie. Wien. med. Wschr. 1142.

272. *Meyer, Fr.*, Zur Klinik der Pellagra. Klin. Wschr. 1401 (S. 33*).

273. *Meyer, M.*, Zur diagnostischen Beurteilung und Bewertung des Cholestearingehaltes im Blutserum bei verschiedenartigen Depressionszuständen. Nervenarzt 68.

Digitized by Google

274. *Minkowski, E.*, Das Zeitproblem in der Psychopathologie. (holl.) Nederl. Tijdschr. Psychol. **1**, 400, 496.
275. *Miskolczy, D.*, Die Endigungsweise der olivo-cerebellaren Faserung. Arch. f. Psychiatr. **102**, 197.
276. —, Symmetrische Mitbewegungen im Stupor. Psychiatr.-neur. Wschr. 410.
277. *Mittermaier, W.*, Zur Sterilisationsfrage. Mschr. Krim. psychol. 346 (S. 228*).
278. *Mohrschulz, W.*, Über den toxikologischen Nachweis von Schlafmitteln der Barbitursäurereihe im ärztlichen Laboratorium. Münch. med. Wschr. 672.
279. *Molnár, St.*, Konvergenzstarre der Pupillen. Mschr. Psychiatrie **87**, 376.
280. *v. Monakow, P.*, Über die zentrale Repräsentation vegetativer Funktionen. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 20.
281. *Moniz, E.*, L'angiographie cérébrale. Paris, Masson & Co. 327 S. 90.— fc. (S. 47*).
282. *Monnier, M.*, Über körperliche und seelische Einflüsse auf Pupillenbewegungen und Pupillenzustände. Nervenarzt 349, 398 (S. 33*).
283. *Moore, Nathan, Elliott* and *Laubach*, Encephalographic studies in manic-depressive psychosis. Arch. of Neur. **31**, 1194.
284. *Müller, E.*, Der Deutsche König Wenzel, eine geschichtliche und psychiatrische Studie. Psychiatr.-neur. Wschr. 15.
285. —, Psychiatrisches an den russischen Zaren Iwan IV., Peter III. u. Paul I. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 241.
286. *Müller, J.*, Erforschung eines voralpinen Inzuchtgebietes mit familiärer Häufung von Schizophrenie, Psychopathie u. Oligophrenie u. a. Arch. Jul. Klaus-Stiftg. **8**, 247.
287. *Muskens, L. J. J.*, Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Verbindungen der unteren Olive u. ihre Bedeutung für die Fallrichtung. Arch. f. Psychiatr. **102**, 558.
288. *Naujoks, H.*, Was bedeutet »nicht fortpflanzungsfähig« im Sinne des Sterilisierungsgesetzes? Münch. med. Wschr. 754.
289. —, Zur Legalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischer Indikation. Dtsch. med. Wschr. 549 (S. 41*).
290. *van Ness Dearborn, G.*, The criterion of psychosis. J. abnorm. a. soc. Psychol. **29**, 121 (S. 47*).
291. *Neubelt*, Die ersten 100 Sterilisationsuntersuchungen. Z. Med. beamte 266.
292. *Neubürger, K.*, Sektionsbefunde bei plötzlichen und unklaren Todesfällen Geisteskranker. Z. Neur. **150**, 670.
293. *Nieper, F.*, Über Maßnahmen und bisherige Erfahrungen bei der Durchführung des Erbgesundheitsgesetzes an den

Digitized by Google

Wahrendorff'schen Privat-Heil- und Pflegeanstalten Ilten. Psychiatr.-neur. Wschr. 454.

293a. *Nitsche, P.*, Irrenstatistik des Deutschen Vereins für Psychiatrie für das Jahr 1932. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 377.

294. *de Nó, L.*, Studies on the structure of the cerebral cortex. J. Psychol. u. Neur. **45**, 381; **46**, 113.

295. *Nobbe, H.*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, Irrenanstalten, Außenfürsorge und Familienpflege. Psychiatr.-neur. Wschr. 471.

296. *Ohm, J.*, Die Rolle des Stirnhirns bei der Entstehung des Nystagmus. Z. Hals- u. s. w. heilk. **37**, 122.

297. *Ohnsorge, K.*, Die Vorderhörner der Hirn-Seitenventrikel im Enzephalogramm (Schrägaxiales E.). Röntgenpraxis 84.

298. *Ostertag, B.*, Ein neues Gehirnmesser und ein praktischer Winkelrahmen. Zbl. Path. **61**, 49.

299. *Page, Landis* and *S. E. Katz*, Schizophrenic traits in the functional psychoses and in normal individuals. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1213 (S. 47*).

300. *Parfitt, D. N.*, Psychoses associated with childbirth. J. ment. Sci. **80**, 43 (S. 47*).

301. *Pasqualini, R.*, Nuovo metodo di piretoterapia. Riv. Pat. nerv. **43**, 379.

302. *Pedersen, O.*, Beitrag zur praktischen Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Dtsch. med. Wschr. 1753 (S. 41*).

303. *Peiper, A.*, Die bedingten Reflexe im Kindesalter. Kinderärztl. Praxis 551.

304. —, Stammesgeschichtliche Erinnerungen in der Hirntätigkeit des Säuglings. Med. Welt 1668.

305. *Pentschew, A.*, Die vitale Tellurfärbung und Speicherung sowie ihre Bedeutung für die Lehre vom Stoffaustausch zwischen dem Zentralnervensystem und dem übrigen Körper. Arch. f. Psychiatr. **102**, 749.

306. *Peretti, E.*, Vorläufiges Ergebnis einer erbbiologischen Bestandsaufnahme. Erbarzt 5 (S. 47*).

307. *Peter, H.*, Die Graphologie als Hilfsmittel bei der Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Krimin. Mh. 97.

308. *Pfeifer, R. A.*, Myelogenetisch-anatomische Untersuchungen über den zentralen Abschnitt der Taststrahlung, der Pyramidenbahn, der Hirnnerven und zusätzlicher motorischer Bahnen. Nova acta Leopold. N. F. Bd. **1**, H. 4/5 Halle a. S., Deutsche Akad. d. Naturforsch.

309. *Pfister, H. O.*, Farbe und Bewegung in der Zeichnung

Digitized by Google

Geisteskranker. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 325. Zürich, O. Füßli. 41 S. 2.50 schweiz. Fr.

310. *Pflieger, A. M. Th.*, Untersuchungen über die akute und chronische Wirkung schmerzdämpfender Mittel auf das Hautsinnesorgan. (III. Mitt.) Cibalgin. Psychiatr.-neur. Wschr. 193.

311. *Pilcz, A.*, Welche Psychosen kommen in der Pubertät am häufigsten vor und wie behandeln wir dieselben? Ärztl. Praxis (Wien) 318.

312. *Pilling, W. E.*, u. *H. Kirchner*, Schlafstörungen und ihre Behandlung. Dtsch. med. Wschr. 945 (S. 33*).

313. *Pines, L.*, u. *G. Liberson*, Über die olivo-cerebellaren Verbindungen beim Menschen. Anat. Anz. **78**, 188.

314. *Plattner, W.*, Metrische Körperbaudiagnostik. Z. Neur. **151**, 374 (S. 47*).

315. *Pollak, E.*, Formen des Markscheidenzerfalls im Zentralnervensystem. Jb. Psychiatr. **51**, 180.

316. *Popenoe, P.*, The progress of eugenic sterilization. J. Hered. **25**, 19.

317. *Prengowski, P.*, Zwei subjektive Hilfskriterien bei der Bestimmung der psychischen Erkrankung. Psychiatr.-neur. Wschr. 94.

318. *Puca, A.*, Die Demonstration des tuberkulösen Virus bei einer Gruppe von geistigen Erkrankungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 543.

319. *Purper, G.*, Ein Fall von tödlicher Phanodormvergiftung (Selbstmord). Med. Klin. 639.

320. *Purves-Stewart, J.*, Cisternal and lumbar drainage in the treatment of coma from acute barbitone poisoning together with observations on chronic barbitone poisoning. Jb. Psychiatr. **51**, 203.

321. *Quadfasel, F.*, u. *H. Krayenbühl*, Über Haltungsstörungen und ihre Beeinflußbarkeit. (Torticollis spasticus mobilis.) Mschr. Psychiatr. **88**, 39.

322. *Quastel, J. H.*, Narcosis and mental function. Psychiatr. Quart. **8**, 227 (S. 47*).

323. *Ráth, Z.*, Über die Wechselbeziehungen konstitutioneller Erkrankungen der Neurologie und Psychiatrie. Mschr. Psychiatr. **89**, 174 (S. 41*).

324. *Regelsberger, H.*, Zur Technik der Schlaftiefenmessung und Schlafmittelprüfung. Z. klin. Med. **126**, 395.

325. *Réponid, A.*, De l'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie. Revue neur. **41**, II, 274.

326. *Richards, T. W.*, u. *O. C. Irwin*, Die Veränderung der Fußsohlenreaktion bei Neugeborenen. Z. Kinderheilk. **57**, 16.

Digitized by Google

327. Richtlinien für die ärztlichen Untersucher der Ehestandsdarlehensbewerber vom 16. 3. 34. Rundschr. d. Reichsmin. d. Inn. (II 1072, 26.2) Reichsgesdh.bl. Nr. 13, Klin. Wschr. 646.
328. *Richtzenhain, W.*, Die Behandlung psychischer Störungen mit Organ- u. Hormonpräparaten. Ther. Gegenw. 302.
329. —, Erfahrungen mit dem flüssigen Sedativum und Hypnotikum »Neuroflor«. Ärztl. Rdsch. 296 (S. 48*).
330. *Riedel*, Die Erhebung der Familienanamnese nach erbbiologischen Gesichtspunkten. Dtsch. med. Wschr. 752 (S. 42*).
331. *Rittershaus, E.*, Körperbau, Rasse, Psyche und Psychose. »Die Sonne« H. 11.
332. *Roemer, H.*, Der erbbiologisch-rassenhygienische Lehrgang für Psychiater in München. Z. psych. Hyg. **7**, 2.
333. *Roemheld, L.*, Zur Kritik der »reflektorischen Pupillenstarre«. Dtsch. med. Wschr. 1541 (S. 34*).
334. *Rontschewsky, S. P.*, Über Gesichtstäuschungen im Zusammenhang mit lokalen Affektionen des sensorischen Apparats. Mschr. Psychiatr. **87**, 354.
335. *van Rooyen, C. A.*, Vergiftung durch Paraldehyd. Brit. med. J. Nr. 3818 (S. 48*).
336. *Rosenthal, C.*, Halluzinatorisch-kataplektisches Angstsyndrom und Katatonie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 1.
337. *Rothschild, F. S.*, Von der Übereinstimmung im Aufbau des Zentralnervensystems und des Systems der Hormone. Z. Neur. **151**, 54.
338. *Rüdin, E.*, Die Aufgaben des Kaiser-Wilhelm-Instituts für Genealogie und Demographie der Dtsch. Forschungsanstalt f. Psychiatrie i. München. Volk u. Rasse 376.
339. —, Psychiatrie und Rassenhygiene. Münch. med. Wschr. 1049 (S. 42*).
340. *Ruffin, H.*, Zur Physiologie normaler und gesteigerter Eigenreflexe. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 225.
341. *Ruggles, A. H.*, Mental health. Past, present and future. Baltimore, Williams & Wilkins Comp. 104 S. (S. 48*).
342. *Rupilius, K.*, Enzephalographie im Kindesalter. Wien. klin. Wschr. 587.
343. —, Über zerebrale Störungen im Kindesalter und ihre enzephalographische Diagnostik. Arch. Kinderheilk. **102**, 194; **103**, 32, 156 (S. 34*).
344. *Rutishauser, Fr.*, Über Erfahrungen auf dem Gebiete der Kinderpsychiatrie und Erziehung. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 71.
345. *Ruttke*, Erbpflege in der deutschen Gesetzgebung. Erbarzt 65 (S. 42*).

Digitized by Google

346. *Saamer, E.*, Über Fehldeutungen encephalographischer Aufnahmen. Mschr. Kinderheilk. **59**, 401.

347. *Sahlgren, E.*, Experimentelle Untersuchungen über den Angriffspunkt des Luminals im Gehirn bei Kaninchen. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 129.

348. *v. Sarbó, A.*, Die Beziehungen der Sprech- und Gesangstimme zum Zentralnervensystem auf Grund der neueren Forschungen. Mschr. Ohrenheilk. 839.

349. *Satke, V.*, Sanatogen bei der Impfmalaria. Wien. neur. Wschr. 917.

350. *Satô, S.*, The »Psychogalvanic Phenomenon« of normals and of psychoses. Fol. psychiatr. jap. **1**, 132 (S. 48*).

351. *Schaap, L.*, Ein Fall von Barbitalvergiftung (Phanodorm). (holl., dtsch. Zusfass.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 5226 (S. 48*).

352. *Schaechter, M.*, Le syndrome neurologique et psychique du rachitisme. Schweiz. med. Wschr. 353.

353. *Schaefer, V.*, Über chronische Gelenkkrankheiten des Wachstumsalters in ihrer Abhängigkeit vom Zentralnervensystem. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 121.

354. *Schaffer, K.*, Über histopathologische Reaktionsformen des zentralen Nervensystems. Jb. Psychiatr. **51**, 237 (S. 30*).

355. *Schaltenbrand, G.*, Der gegenwärtige Stand der Neurochirurgie. Nervenarzt 10.

356. *Scheid, K. F.*, Die allgemeine Psychopathologie im Jahre 1933. Fortschr. Neur. 143.

357. *Scherer, H.-J.*, Bemerkungen zur Empfindlichkeit der Ganglienzelle. Virchows Arch. **293**, 429 (S. 48*).

358. *Schilder, P.*, Erwiderung zu der Arbeit von Klaus Conrad: »Das Körperschema eine kritische Studie und der Versuch einer Revision«. Zugl. e. Studie über d. konstruktiven seelischen Kräfte. Z. Neur. **149**, 583.

359. *Schlomer, G.*, Leitfaden der klinischen Psychiatrie. 7. durchges. Aufl., München, Müller & Steinicke. 213 S. 4.— M.

360. *Schmidt-Ott, A.*, Über die gleichzeitige Behandlung mit Belladonna und Barbitursäure (Belladenal). Med. Klin. 1562 (S. 36*).

361. *Schneider, K.*, Psychiatrische Vorlesungen für Ärzte. Leipzig, G. Thieme. 140 S. 3,40 (4,—) M.

362. *Schneider, M. u. D.*, Untersuchungen über die Regulierung der Gehirndurchblutung. (Einwirkg. verschied. Pharmaka.) Naunyn-Schmiedebergs Arch. **175**, 606, 640.

363. *Schnek, J.*, Über »Ergobromin« als Sedativum. Wien. med. Wschr. 558.

Digitized by Google

364. *Schoenewald, S.*, Zur Lehre vom Dermographismus. Med. Welt 828.
365. *Scholz, W.*, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Röntgenstrahlen auf das reife Gehirn. Z. Neur. **150**, 765 (S. 36*).
366. *Schorsch, G.*, Zentralnervöse Störungen nach Lumbalanästhesie. Nervenarzt 299.
367. —, Zur Theorie der Halluzinationen. Leipzig, J. A. Barth. 84 S., 5,70 M.
368. *Schottky, J.*, Über neuere medikamentöse Hilfen in der Psychiatrie. Münch. med. Wschr. 356 (S. 37*).
369. *Schreiner, K.*, u. *J. Wendlberger*, Über das Verhalten des retikulo-endothelialen Apparates bei Impfmalaria. Wien. med. Wschr. 35.
370. *Schrijver-Hertzberger, S.*, u. *D. Schrijver*, Die Stabilisation des Plasmas bei der Somnifen-Dauernarkose. Acta psychiatr. Københ.) **9**, 149 (S. 44*).
371. *Schroeder, Kn.*, Weitere Erfahrungen mit Schwefelöl-Sulfosin-Behandlung. IX. Disseminierte Sklerose-Encephalitis chronica. X. Spätere Mitteilungen, abschließende, ergänzende Bemerkungen. (Dän.) Hosp. tid. 621.
372. —, Weitere Erfahrungen mit der Sulfosin-Behandlung. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 407.
373. *Schube, P. G.*, The physical dynamics of encephalography. J. nerv. Dis. **80**, 291 (S. 48*).
374. *Schück, F.*, Diagnostik und Indikation in der Neurochirurgie mit therapeutischen Hinweisen. Berlin, W. de Gruyter. 137 S. 8.— M.
375. *Schüller, A.*, u. *H. Urban*, Craniocerebrale Schemata für die röntgenographische Lokalisation. Wien, Fr. Deuticke. 8 S., 13 Taf. 4.— (5.—) M.
376. *Schulhof, Fr.*, Praktische Psychiatrie. Berlin, Wien, Urban u. Schwarzenberg. 496 S. 10,50 (12,—) M. (S. 28*).
377. *Schulte, H.*, Die Exogenese-Forschung in der Klinik der psychischen Erbkrankheiten. Med. Welt 1236 (S. 34*).
378. *Schultz, J. H.*, Neurologie und Psychiatrie. Aus: Die ärztl. Begutachtung i. d. Krankenversicherung, Berlin-Charl., Verl. f. Sozialmedizin. (S. 34*.)
379. —, Psychiatrische Erbprognostik. Z. ärztl. Fortbild. 201 (S. 42*.)
380. —, Über die körperliche Auswirkung seelischer Depressionen. Dtsch. med. Wschr. 811 (S. 34*).
381. —, Wachen und Schlafen. Ebda. 1827. (S. 34*).
382. *Schultze, W.*, Grundlagen und Ziele der Rassenhygiene. Arch. Rassen-Biol. **28**, 57.

Digitized by Google

383. *Schulz, Br.*, Rassenhygienische Eheberatung. Volk u. Rasse 138 (S. 42*).
384. —, Über die Mitarbeit der psychiatrischen Kliniken und Anstalten an der Erbforschung. Z. psych. Hyg. **7**, 77.
385. *Schuster, J.*, Zur Insulinbehandlung der Psychosen, insbes. der Schizophrenie. Wien. med. Wschr. 24.
386. *Schwabe*, Häufigkeit und Ursachen des Selbstmordes in Plauen 1921—1931. Ärztebl. Sachsen 62 (S. 34*).
387. *Schwoerer, G.*, Über die antagonistische Wirkung von Coramin bei künstlichem Schlaf durch Barbitursäureabkömmlinge. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **176**, 262.
388. *Sellmann, A.*, Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Schwerin i. W., G. Meiners. 44 S., 75 Pfg. (S. 42*).
389. *Siedentopf, H.*, Psychiatrie, Psychotherapie, Neurologie. (Grenzgebiete d. Geburtsh. u. Gyn., Bericht Herbst 1933 bis Herbst 1934.) Mschr. Geburtsh. **98**, 175.
390. *Siemens, H. W.*, Vererbungslehre, Rassenhygiene und Bevölkerungspolitik. 6. Aufl. München, J. F. Lehmann. 186 S. 3,60 M.
391. *Sieveking, H.*, Sterilisierungsgesetze des Auslandes. Z. Gesdh. verwalt. 217.
392. *Sievers, E.*, Bericht aus dem Leben eines erbgleichen Zwillingspaares mit einigen bemerkenswerten psychischen Diskordanzen. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 246.
393. *Sihle, M.*, Über das Weltbild des Arztes und den Sinn der Krankheit. Wien, Weidmann & Co. 241 S. 10.— (12.—) M. (S. 28*).
394. *Sorge, F.*, u. *F. Stern*, Beiträge zur Pathologie des Schädelröntgenogramms. Bruns' Beitr. **159**, 29.
395. *Spatz, H.*, u. *G. J. Stroescu*, Zur Anatomie und Pathologie der äußeren Liquorräume des Gehirns. (Zisternenverquellung beim Hirntumor.) Nervenarzt 425, 481.
396. *Spielmeyer, W.*, Anatomische Erblichkeitsforschung in der Psychiatrie. Naturwiss. 549 (S. 42*).
397. —, Zum Problem der Systemerkrankungen. Jb. Psychiatr. **51**, 256 (S. 31*).
398. *Stanka, H.*, Befand sich Rainer Marie Rilke in der Maison de Santé et Clinique de la Chartreuse de Dijon? Psychiatr.-neur. Wschr. 128.
399. *Steblow, E. M.*, Magnus-Kleynsche tonische Halsreflexe und die Frühkontraktur. Z. Neur. **151**, 418.
400. *Stefan, H.*, Behandlung von Erregungszuständen und motorischen Reizzuständen verschiedener Ätiologie mit Nervophyll. Med. Klin. 1600.

Digitized by Google

401. —, Ein Beitrag zur zerebralen Magersucht. Münch. med. Wschr. 1608.
402. —, Eine Ergänzung zu den Erfahrungen mit Evipan-Natrium. Klin. Wschr. 1359 (S. 37*).
403. —, Paverysat. Ther. Gegenw. August (S. 37*).
404. —, Über die Mannigfaltigkeit des Babinskischen Großzehenphänomens. Klin. Wschr. 1509 (S. 35*).
405. *Stefko, W. H.*, Beiträge zur Kenntnis konstitutions-anatomischer Besonderheiten der Organe (vom Standpunkte der postnatalen Entwicklung). III. Cytoarchitektonik der Hirnrinde. Z. Konstit.lehre **18**, 287, 299.
406. *Steiner, M.*, Über Hautbarbiturismus. (Veronalvergiftung.) Med. Welt 1584.
407. *Stern, H.*, Über Vorherrschaft eines Auges (»Äugigkeit«) und ihre Beziehung zur Händigkeit. Pflügers Arch. **233**, 793.
408. *Stief, A.*, u. *M. Dancz*, Beiträge zur Pathologie der sogenannten symmetrischen Mitbewegungen. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 206.
409. — u. *L. Tokay*, Durch experimentelle Serumanaphylaxie verursachte Veränderungen des Nervensystems. Z. Neur. **150**, 715.
410. *v. Stockert, F. G.*, Lokalisation und klinische Differenzierung des Symptoms der Nichtwahrnehmung einer Körperhälfte. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 1.
411. *Störring, G.*, Zur Psychopathologie und Klinik der Angstzustände. Berlin, S. Karger. 117 S. 7.80 M.
412. *Stransky, E.*, Psychotische Zustandsbilder des Präseniums. Wien. klin. Wschr. 1429.
413. —, Zum Arztkomplex im Inhalt der Psychose. Jb. Psychiatr. **51**, 293.
414. *Street, R. F.*, The Gestalt completion test and mental disorder. J. abnorm. a soc. Psychol. **29**, 141 (S. 48*).
415. *Ström-Olsen, R.*, and *M. L. M. McCowan*, Prolonged narcosis in mental disorder: resultes of treatment in 107 cases. J. ment. Sci. **80**, 658 (S. 48*).
416. *Stumpfl, F.*, Die Bedeutung der Fortschritte in der Psychiatrie für den praktischen Arzt. Prakt. Arzt 159, 182, 206.
417. *Suarez Lopez, Fr.*, Über ein neues Verfahren zur Färbung des Stützgerüstes verschiedener Organe und des Nervensystems. Zbl. Path. **61**, 161.
418. *Takeuti, M.*, Experimentelle Untersuchung über die Faserverbindung zwischen dem Thalamus opticus und der Area retrosplenialis. Fol. psychiatr. jap. **1**, 148 (S. 31*).
419. *Thomas, E.*, (Duisburg), Über Krämpfe im Kindesalter. Z. ärztl. Fortbild. 11.

Digitized by Google

420. *Thomas, E.*, (Genf), Recherches expérimentales sur l'action des somnifères à l'altitude. Schweiz. med. Wschr. 1069.

421. *v. Thurzó, E.*, Neue Forschungsergebnisse der Histologie und Neurobiologie vom Gesichtspunkte der amerikanischen Nervenärzte auf Grund der Vorträge des in Washington 1933 abgehaltenen Kongresses. Psychiatr.-neur. Wschr. 224.

422. *Torkildsen, A.*, An analysis of the shadows seen in pneumograms of the cerebral ventricles. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 465.

423. *Tramer, M.*, Die Kinderpsychiatrie als medizinisches Sondergebiet und unsere Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. Z. Kinderpsychiatrie. (Basel) Jg. **1**, 2.

424. *Tulchin, S. H.*, Clinical studies of mental tests. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1237 (S. 48*).

425. *v. Ungern-Sternberg, R.*, Über die Ursachen der Steigerung der Selbstmordhäufigkeit in Westeuropa. Fortschr. Med. 1124.

426. *Urban, H.*, Erfahrungen mit der Ventrikulo- und Enzephalographie in der Diagnostik und Therapie der Nervenkrankheiten. Wien. klin. Wschr. 1090.

427. *Végh, J.*, u. *L. Stanojević*, Über das Verhältnis von Erythrocytenzerfall und Blutbilirubinspiegel bei der Impfmalaria. Z. klin. Med. **127**, 286.

428. *Veit, F.*, u. *M. Vogt*, Die Verteilung subcutan verabreichter Alkaloide auf verschiedene Regionen des Zentralnervensystems. Naturwiss. 492.

429. *Vercellini, G.*, A few remarks on brain function. J. Nerv. Dis. **79**, 301 (S. 48*).

430. *Vié, J.*, Comment concevoir actuellement l'organique et le fonctionnel en neuropsychiatrie. Hyg. ment. **29**, 45.

431. *Villinger*, Die Versorgung erbbiologisch minderwertiger Kinder. Z. Gesdh.verwalt. 544.

432. *Voigt, G.*, Experimentell-psychologische Untersuchungen über die Wirkung der Baldriandroge. Fortschr. Ther. 122.

433. *Waelsch, H.*, Über Dehydrasen und Wasserstoffdonatoren in den Gehirnen narkotisierter u. hypnotisierter Tiere. Klin. Wschr. 1177.

434. *Wagner, R.*, Welche Bedeutung hat das Vorkommen von Krämpfen in der Neugeborenenperiode? Ärztl. Praxis (Wien) 133.

435. *Wechsler, Z.*, Über Calciumtherapie des Asthma bronchiale bei Geisteskranken. Psychiatr.-neur. Wschr. 189.

436. —, Zur Therapie der somatischen Erscheinungen bei depressiven Erkrankungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 382.

Digitized by Google

437. *Weingrow, S. M.*, Scapular tendon reflexes. J. nerv. Dis. **79**, 391 (S. 48*).
438. *Weygandt, W.*, Psychiatrisch-neurologischer Rückblick auf den Weltkrieg. Psychiatr.-neur. Wschr. 589, 609, 617, (S. 48*).
439. —, Über Erforschung der Rassenhirne. Med. Welt 992 (S. 43*).
440. *Whitehorn, J. C.*, The blood sugar in relation to emotional reactions. Amer. J. Psychiatry **90**, 987 (S. 49*).
441. *Wildenskov, H. O.*, Das dänische Sterilisationsgesetz und die Schwachsinnigenfürsorge. Mschr. Krim.psychol. 1 (S. 231*).
442. *Wilder, J.*, Das Blutbild in der Neurologie und Psychiatrie. Nervenarzt 24 (S. 37*).
443. *Wildermuth, H.*, Drei Stammbäume. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 356.
444. *Wittkower, E.*, Über die affektive Beeinflußbarkeit des Blutzuckers. Schweiz. med. Wschr. 469.
445. *Wolfahrth, P.*, Der Selbstmord als psychologischer Tatbestand bei Dostojewski. Mschr. Krim.psychol. 244 (S. 231*).
446. *Wolff, S.*, Über eine besondere Form der Auslösbarkeit des Babinskischen Großzehenreflexes. Med. Klin. 334.
447. *Wolter, H.*, Über die Behandlung von Menstruationsstörungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 280.
448. *Wulf, H.*, Schnittveraschungsbilder am menschlichen Gehirn. Z. Neur. **151**, 192.
449. *Wuth, O.*, Medikamentöse Therapie der Psychosen. Fortschr. Neur. 29 u. 49.
450. —, Über die Behandlung der Schlafstörungen. Münch. med. Wschr. 387 (S. 35*).
451. *Wyrsch, R.*, u. *O. Bruns*, Über die Wirkung des durch Antipyretika beeinflußten Pyriferfiebers. Münch. med. Wschr. 1999.
452. *Zappert, J.*, Über Schlafstörungen im Kindesalter. Ars med. 327.
453. *Zeckel, A.*, u. *S. D. Posthumus*, Grundumsatz bei Psychosen. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 271.
454. *Zeiß, E.*, Sterilisierungsgesetz und Anstaltsbestände. Psychiatr.-neur. Wschr. 30.
455. *Ziegelroth, L.*, 5 Jahre Pyrifertherapie. Zbl. Neur. **72**, 449 (S. 37*).
456. *Ziehen, Th.*, Beiträge zur vergleichenden Anatomie des Kleinhirns. Anat. Anz. **78**, 182.
457. —, Zentralnervensystem. 2. Abt., Tl. 4, Mikroskop. Anat. d. Kleinhirns. Jena, G. Fischer. S. 863—1546. 66.— M. (S. 49*).

Digitized by Google

458. *Zolliker, A.*, Die Kraepelinsche Arbeitskurve und ihre diagnostische Verwertbarkeit. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 299; **34**, 143.

459. *Zonta, G.*, Il riflesso oculo-cardiaco negli epiletti e nei postencefalitici. Riv. sper. Freniatr. **58**, 96 (S. 43).

I. Allgemeines.

Helwigs (163) Büchlein ist aus dem Geist der Zeit geschrieben, der meint, daß »die Entwicklung der Menschheit im ganzen in schuldhaftem Schicksal weit ab von dem Wege gottinniger Naturverbundenheit« gegangen ist, während doch »der Sinn aller Menschheitsentwicklung ebenso wie das Heil individueller Lebensgestaltung durch die Äonen hindurch nur ein Aufwärts sein könne, eine Höherentwicklung von Daseinsform zu Daseinsform, von einer Lebensstufe zur anderen; im Fluten des Alls ein mitschwingendes Wachsen in immer höheres Sein, in immer größerer Reinheit und immer gewaltigere Kraft, hin über allem Wandel zu dem Unwandelbaren«. Es stützt sich auf die »aus dem Dunkel der Menschheitsgeschichte zu uns herübergekommenen Erfahrungen«, die ein »Urwissen um die Zusammenhänge« darstellen. Das Buch ist fast im Überschwang der Gefühle geschrieben. Hierzu ist zu sagen, daß man der »Schulmedizin« so manchmal vorwirft, sie habe die Verbindung mit der Natur verloren und sei in einem Materialismus stecken geblieben; doch muß die »Naturheilkunde« erst den Beweis bringen, daß manche ihrer Anschauungen nicht nur gedankliche Konstruktionen sind. Beide Anschauungen müssen sich auseinandersetzen, alsdann wird aus beiden ein Arzttum entstehen, dem die kranken Menschen volles Vertrauen entgegenbringen können.

Heun (167): Die Einheitsbestrebungen in der Medizin könnten wesentliche Förderung erfahren, wenn über den Begriff der Krankheit mehr Einigkeit zu erzielen wäre. Doch bestehen hier die allergrößten Unterschiede. In eingehender Erörterung werden die Anschauungen von *Greber, Ricker, Rößle, Sieback, Uhlig* besprochen. Noch schwieriger wie bei den körperlichen Erkrankungen ist die Begriffsklärung bei seelischen Störungen. Doch wenn die Pathologie die Lehre vom Krankhaften ist, wird man alles seelische Leid, ohne Rücksicht auf dessen Genese einschließen müssen. Man wird auch von einer Sozialpathologie sprechen müssen und soziologische, psychologische und sozialpsychologische Forschung betreiben müssen. Bei dem Begriff Heilung ist zu unterscheiden zwischen der Heilung als einem Vorgang im kranken Menschen und als einem therapeutischen Akt des Arztes. Von grundsätzlicher Bedeutung ist die Frage, ob es ein Heilprinzip gibt. Sie kann allgemein philosophisch, deduktiv, oder aus der Heilpraxis selbst, induktiv, oder aus der historischen Forschung heraus beantwortet werden. Es gibt zweierlei Heilprinzipien: solche, die induktiv aus spezieller therapeutischer Erfahrung und Beobachtung am Kranken gewonnen werden und solche, die vor aller individuellen Erfahrung gegeben sind und als instinktiv und intuitiv im Menschen vorliegen. Beide sind eng miteinander verknüpft. Das erste ist das theurgische, das zweite ist das astrologische, das ernster zu nehmen ist, insofern es sich um intuitive Deutungen handelt, die aus jahrtausendlangen Erfahrungen des Menschengeschlechts in kosmischer Verbundenheit entwickelt wurden. Ein anderes Heilprinzip ist das der Signaturenlehre, nach der gewisse Heilpflanzen

Digitized by Google

durch Zeit, Örtlichkeit, Gestalt, Beschaffenheit zur Heilung bestimmter Krankheiten von der Natur signiert sind. Ausführliche Erörterungen betreffen die Begriffe Naturheilung und Selbstheilung mit dem Satz »das Naturheilprinzip ist als solches eine Glaubensangelegenheit«, und daß die Naturheillehre eine Mischung von Naturphilosophie und Medizin ist, und der Frage, warum nicht auch von einem Krankheitsprinzip der Natur gesprochen werde. Bei den Begriffen Allopathie und Homöopathie handelt es sich nicht um so fundamentale Gegensätze, sondern nur um einen Gegensatz methodischer Art. Weiter wird über die Begriffe Humoral- und Zellularpathologie gesprochen; und über das Heilen aus unbewußtem Antrieb und bewußtem Handeln heraus. Bei jedem Arzt sind von innen heraus bewußte Kräfte wirksam, die gleichsam·a priori die Heilbehandlung irgendwie bestimmen.

W. Jaensch und *W. Schulz* (187): In dem ersten Teil einer eingehenden Abhandlung stellen die Verfasser die Konstitution »als Struktur aus Formbildung, Wachstum und Differenzierung ererbter Anlagen« hin. Die bisherige Forschung gestattet noch keine reine Definition der Konstitution. Die von *Kretschmer* festgestellten Beziehungen zwischen gewissen Körperbauformen und gewissen Geisteskrankheiten stellen nur einen Anfang der Forschung dar, die sich jetzt auf die Frage nach dem Warum dieser Beziehungen ausdehnen muß. Die in letzter Zeit sich anbahnende funktionell-dynamische Denkungsart läßt aber eine Förderung des Problems erwarten. Die Verfasser schlagen als Definition vor, daß unter der Konstitution eines Menschen sein Gefüge verstanden werden möge, durch das Art und Ablauf der Funktionen und Reaktionen bestimmt wird. In der Entstehung der menschlichen Konstitution sind angeborene und erworbene Faktoren beteiligt. Der Mensch ist in seiner Struktur weitgehend von der Umwelt abhängig. Die Gesamtkonstitution ist die Summe der Teilkonstitutionen. Die Forschung hat es nur mit diesen zu tun. Die Ontogenese ermöglicht ihr Auffinden. Es hat sich gezeigt, daß in der allerersten Entwickelungszeit die Formbildung noch sehr stark beeinflußbar ist (Chondrodystrophie, Mongolismus, Status dysraphicus). Später spielt das endokrine System eine bestimmende Rolle. Durch die Kapillarmikroskopie am Nagelfalz lassen sich Differenzierungsstörungen nachweisen. Der zweite Teil handelt von einem Versuch einer klinischen Strukturpathologie auf Grund biogenetischer Persönlichkeitsforschung. In ihr spielen sinnesphysiologische bzw. eidetische Untersuchungsmethoden eine besondere Rolle, zumal in ihrer Anwendung auf die psychische Struktur der klinisch Kranken. Menschen mit eidetischer Anlage gleichen in der Verarbeitung ihrer krankhaften Zustände weitgehend dem Verhalten von Kindern. Bei einer Gruppe gesunder Menschen ist die Ansprechbarkeit ihres gesamten vegetativ autonomen Nervensystems auf psychische Reize so besonders ausgeprägt, daß sie wegen ihrer Ähnlichkeit mit dem Morbus Basedow als B-Typus ausgeschieden werden, ohne aber als krank im klinischen Sinne zu gelten. Eine andere Gruppe mit den Symptomen der »zerebral Stigmatisierten« hat Ähnlichkeit mit der latenten Tetanie und ist deshalb »T-Typ« genannt. Weiter werden ein »integrierter Typ« mit seiner innigen Verknüpfung von seelischen und körperlichen Vorgängen und ein »desintegrierter Typ«, bei dem die Funktionen innerhalb isolierter Reaktionsgebiete ablaufen, unterschieden. Eine dritte Gruppe ist S-Typus genannt, weil sie Anklänge zeigt an die weitgehende Auflockerung des Gefüges, wie man sie bei der Schizophrenie findet. Zu diesem Typus gehören gewisse Schizoide

Digitized by Google

und präpsychotische Psychopathen. Auch ohne Zusammenhang mit der Schizophrenie tritt er als ein formaler Reaktionstyp besonders stark und ganz allgemein bei Individuen auf, die von einem tuberkulösen Prozeß befallen sind. In einem dritten Kapitel werden »einige Grundzüge einer personalen Konstitutionsdiagnostik im ärztlichen Handeln« besprochen. Zunächst die Einordnung der äußeren Erscheinung in die Körperbauformen unter Berücksichtigung des Reifungsgrades und der Körperbauformen des Kindes; dann die Untersuchungsmethoden der eidetischen Anlage.

Küppers (231) glaubt, daß die bei der Forschung über das Entstehen und das Wesen der geistigen Störungen im Laboratorium auszuführenden Untersuchungen eine wesentliche Rolle spielen werden, hält aber ein besseres Zusammenarbeiten hierzu für unbedingt erforderlich. Für das Gebiet der Stoffwechseluntersuchungen weist er nach, welch ein Leerlauf bisher besteht.

Schulhof (376): »Die praktische Psychiatrie« ist nach dem Vorwort für den praktischen Arzt geschrieben und wendet sich gegen das angeblich heute so verbreitete Streben, allzuschnell Diagnosen zu stellen und allzuleicht zu internieren. Der Verfasser muß eigenartige Erfahrungen gemacht haben, wenn er schreibt, daß mit der Internierung ein endloser Leidensweg beginnt, von dem jemand nicht leicht wieder zu erlösen ist, auch wenn er schon lange wieder aus der Anstalt entlassen ist. Man solle an das Stigma denken, daß jeder einmal interniert Gewesene in den Augen der Umwelt herumtrüge und daran, wieviel leichter es oft einer übelwollenden Umgebung falle, einen einmal interniert gewesenen zum wiederholten Male in eine Irrenanstalt zu bringen, und man solle nicht die unvermeidlichen Minderwertigkeits-, Angst- und Beengungsgefühle vergessen, die auch ein geheilter Melancholischer oder Manischer Zeit seines Lebens nach einer Internierung mit sich herumtrage. Hierzu kann man nur sagen, daß entweder die Verhältnisse in Österreich andere sind als bei uns oder daß der Verfasser die Dinge anders sieht, als sie sind. Doch muß ihm zugestimmt werden, wenn er sagt: »man interniere so lange wie möglich nicht, man interniere aber so schnell als möglich, wenn es sich als notwendig erweisen sollte.« Auch der Erläuterung dieses Satzes kann man zustimmen. Auch in der Auffassung einzelner Krankheitserscheinungen geht der Verfasser andere Wege, z. B. bei den Halluzinationen und dem, was er unter Dementia präcox und Schizophrenie versteht. Doch ist dies für die Beurteilung des Buches nicht maßgebend. Das Urteil muß dahingehen, daß das Buch in seiner anschaulichen, ganz auf das Praktische eingestellten Darstellungsweise ein gutes Hilfsbuch für den praktischen Arzt ist.

Sihle (393): Der ärztliche Gedanke steht vor den Toren einer neuen Zeit. Das ärztliche Gewissen, eine Zeit lang zurückgedrängt, pocht erneut in verstärktem und nicht mehr zurückzudämmenden Maße an den Grundfesten der Heilkunde. Die Ärzte der letzten hundert Jahre haben den Anstand und die Ehrfurcht vor dem Mysterium des Lebens verlernt. Die Sphäre der Einwirkungsmöglichkeiten des Arztes ist nicht das Sichtbare, sondern das Unsichtbare, das, was hinter dem exakt Faßbaren liegt. Ein Teil sonst höchst beachtenswerter medizinischer Forscher hat sich bewußt oder unbewußt Scheuklappen vor Augen gebunden und hiermit den Horizont des Erkennbaren und Erfaßbaren künstlich eingeengt. Die Geistesarbeit des genauen Beobachtens und Beschreibens ist wichtig, wichtiger ist aber die

Digitized by Google

Geistesarbeit des logischen Denkens. Die Ära der Alleinherrschaft des analytisch-deskriptiven wissenschaftlichen Denkens hat zu einer Verproletarisierung des ärztlichen Denkens geführt. Während der letzten 40—50 Jahre vor dem Weltkriege begann die Mortalität stark zu sinken, die Morbidität hingegen zeigt eine deutliche Tendenz zum Anstieg. Der menschliche Gesamtorganismus hat selbstverständlich auch seinen entsprechenden Gesamtkern, und es entsteht nun die Frage, ob nicht das anwachsende körperliche und geistige Siechtum der Menschheit auf eine systematische Schädigung dieses Kernes zurückzuführen ist. Die neueste Zeit hat der Entwicklung der Heilkunde den erwarteten Umschwung gebracht. In ehrlicher Selbstbestimmung vollziehen die Vertreter fast aller medizinischen Selbstdisziplinen einen entschiedenen Frontwechsel. Man erkennt, daß das Verharren in der Position des Diesseits der exakten Tatbestände das Wichtigste in der Beurteilung des gesunden wie des kranken Menschen unerkannt ließ. Nur eine noch auszubauende Synthese wird Klärung bringen.

Das sind einige Sätze aus dem ersten Teil eines großangelegten Werkes, in dem *Sihle* versucht, in der Ärztewelt der Überzeugung zum Ausdruck zu verhelfen, daß zum gedeihlichen Fortschritt der Heilkunde außer der analytischen auch die synthetische Denkart herangezogen werden müsse.

Wie *Sihle* diesen Versuch ausführt, kann in einem kurzen Referat nicht geschildert werden. Dazu ist das Werk zu umfangreich, zu reich an Gedanken und geht zu sehr in das Gebiet der Philosophie und auch der Physik hinein. Dies macht das Studium des Buches für den, dem dies Wissen und diese Denkungsart nicht geläufig ist, recht schwer. Leichter verständlich für ihn ist das erste Kapitel: »Alltäglich-Ärztliches«. Das Werk im Ganzen wird ein Markstein sein in der Entwicklung, die die Medizin in Zukunft nehmen wird, und es wird diese Entwicklung entscheidend beeinflussen.

II. Pathologisch-anatomisches.

Frauchiger (115) gibt, da die Veterinär-Neurologie sich auf den Ergebnissen der Human-Neurologie aufbaut, einen Überblick über deren Entwickelungsstufen und über die bisher von tierärztlicher Seite geleistete neurologische Arbeit.

Unter dem Hirnödem denkt in dieser Besprechung *Fünfgeld* (124) nicht an die Formen ödematöser Hirndurchtränkung, die auf Entzündung oder Zerstörung oder auf einem Abflußhindernis beruhen, sondern an die Ödeme, die ähnlich den Ödemen anderer Körperstellen einer allgemeinen kolloid-chemischen Änderung des Organismus und den Ödemen des Unterhautzellgewebes entsprechen. Sie ist nicht das Ergebnis einer primären Änderung der Hirnmaterie. Das Hirnvolumen ist vergrößert. Das Hirngewebe ist weich und elastisch, die Schnittfläche feucht und glänzend, das Hirngewebe klebt nicht am Messer. Echtes Hirnödem ist selten. In den sicheren Fällen bestand lange Agonie. Es ist noch unbewiesen, ob durch Hirnödem allein ein stärkerer Hirndruck gesetzt werden kann. Zur Behandlung wird man eine Entwässerung des Körpers anstreben, auch Lumbal- oder Occipital-Punktionen vornehmen. Bei der Hirnschwellung ist das Gehirn trocken und fest, sein Volum stark vergrößert, die Windungen sind breit, die Furchen aneinandergepreßt, die Hirnmaterie klebt am Messer; freie Gewebsflüssigkeit fließt nicht ab. Sie findet sich bei Infektionen, Ver-

Digitized by Google

giftungen, bei Peritonitis, Verbrennungen, beim Verblutungstode, elektrischen Verletzungen, im Status epileptikus, bei Tumoren, bei plötzlichen Todesfällen von erregten Geisteskranken. Die Schwellung kann einzelne Teile des Gehirns befallen. Plötzlich auftretende Hirndruckerscheinungen lenken die Aufmerksamkeit auf sie.

Juba (192): Aus den Ergebnissen sei hervorgehoben: Die Urformen der Hortega-Glia sind abgerundete polygonale Elemente, die recht früh aus den kleinen Hirngefäßen in die Hirnsubstanz gelangen. Sie ist also mesodermaler Abstammung. In den stark modifizierten Hirnabschnitten, die größtenteils nie Gefäße enthalten, erschienen die Mikrogliazellen ohne vorangehende Vaskularisation. Die abgerundeten polygonalen hämatogenen Urformen wandeln sich durch eine ununterbrochene Kette der Übergangsformen in Hortegazellen um, die im Laufe der Entwicklung immer zahlreicher werden. Sie können einzeln im Hirnparenchym liegen, doch sammeln sie sich häufiger in Zellherden an.

Kamimura (196) schreibt über die »Entwicklung der Mikroglia sowie einiges zur Frage der sogenannten embryonalen Fettkörnchenzellen«. Im Gegensatz zu *Hortega* konnte er Mikrogliazellen beim Menschen schon im zweiten Fötalmonat feststellen. Er glaubt, daß die Mikroglia mesodermalen Ursprungs ist. Die embryonalen Fettkörnchenzellen sollen sich auch im Gehirn des Neugeborenen sowie der Föten der kleineren Säugetiere finden. Sie sind wahrscheinlich eine Sonderform der jungen Mikroglia.

Koikegami (218) untersucht die Morphologie der lateralen Großhirnoberfläche unter besonderer Berücksichtigung der Korrelation ihrer einzelnen Teile bei Japanern. Er meint die Furchen und ihre Beziehungen zueinander in den Hemisphären von Gehirnen der Japaner. Er unterscheidet im Stirnlappen 4 Typen, 9 Gruppen und 25 Formen; im Scheitellappen 4 Typen, 15 Gruppen, 43 Untergruppen; im Hinterhauptlappen 7 Typen, 15 Gruppen, 22 Untergruppen; im Schläfenlappen 7 Typen, 14 Gruppen und 23 Untergruppen.

Schaffer (354): Die Erkenntnis der Reaktionsform des Zentralnervensystems baut sich auf auf der Feststellung des Substrats gemäß den typologischen Verhältnissen und der Strukturanalyse der typologischen Veränderungen. Besprochen werden die Reaktionsformen auf endogener und exogener Grundlage. Bei der endogenen Grundlage die Reaktionsformen, welche auftreten, wenn das primär Krankhafte im ZNS selbst sitzt (Neuroendogenie) und wenn es in einem Körperorgan sitzt (Somatoendogenie). Bei der Neuroendogenie wird die Reaktionsform der neuronalen Elemente (amyotrophische Lateralsklerose, *Marie*sche Kleinhirnataxie, Chorea hereditaria als Beispiele für die systematische neuronale Elektivität und infantile, juvenile, adulte familiäre Idiotie (als Beispiele für die ubiquitäre Elektivität) und die endogene Reaktionsform der neurogliösen Elemente (Beispiel *Krabbe-Scholtz*sche Sklerose) unterschieden. Als Beispiel der Somatoendogenie dient die *Wilson*sche und *Niemann-Pick*sche Erkrankung. Die Reaktionsformen auf exogener Grundlage werden in Infektionen und Toxikosen eingeteilt. Infektionen: a) visible Noxen (Syphilis, Tuberkulosis), b) invisible (Poliomyelitiden als systematische und Sklerosis multiplex als asystematische und Lyssa, Herpes als neurale Noxen). Bei den Toxikosen sind erwähnt: Blei, B-Avitaminosis, Beri-Beri, Adrenalin, Insulin, Bulbocapnin, Thyreotoxikose, Atrophia hepatis flava, Uraemie.

Digitized by Google

Im Anschluß an Zweifel, die *Marburg* über die Pathogenese der amyotrophischen Lateralsklerose geäußert hat, geht *Spielmeyer* (397) auf allgemeine Probleme der degenerativen Erkrankungen ein. Der Ausschluß pathologisch und genetisch andersartiger Prozesse und auch eine vergleichende Krankheitsforschung genügen nicht zum Erkennen des Wesens der primären Faserdegeneration und damit der Systemerkrankungen. Es ist wichtig zu wissen, in welchen verschiedenen Formen und unter welchen Bedingungen sie sich darstellen kann, insbesondere, ob bei den verschiedenen Prozessen oder auch bei ein und demselben Systemzerfall neben einem langsamen Untergang mit Verarbeitung der Abbauprodukte in der fixen Glia unter Umständen auch einer der *Walter*schen Form gleichende Degeneration vorkommt, bei der Körnchenzellen mobilisiert werden.

Takeuti (418) berichtet über experimentelle Untersuchungen über die Faserverbindung zwischen dem Thalamus opticus und der Area retrosplenialis. Die Arbeit muß im Original nachgelesen werden.

III. Symptomatologie u. Diagnostik.

Bonhoeffer (32) zeigt in seinem Überblick, daß der Krieg die Erfahrung von der Einflußlosigkeit erschöpfender und emotioneller infektiöser Einwirkungen und auch der Hirnverletzungen auf den Ausbruch und Verlauf der eigentlichen Psychosen bestätigt hat, daß aber für die große Mehrzahl der Psychopathen der Krieg zum Konflikt und zur krankhaften Reaktion wurde. Unter dieser überwog die hysterische Reaktion. Eindeutig ist klar gestellt, daß bei jeder Form der Psychopathie und auch beim Nichtpsychopathen die hysterische Reaktionsmöglichkeit bereit liegt. Ihr liegt ein pathogenetischer Willensfaktor zu Grunde. Auch die starke Zunahme des Morphinismus und Kokainismus kommt auf Rechnung der Psychopathen.

Brück (48) beschreibt sehr ausführlich eine Methode zur plastischen Darstellung des Ventrikelsystems mittels Negocoll. Abbildungen veranschaulichen das Aussehen der normalen und der krankhaft veränderten Ventrikel und unterstützen die Auswertung der Befunde. Im einzelnen muß auf die Arbeit selbst verwiesen werden.

van Essen (96): Großhirnlose Enten zeigten in bezug auf Gegenstände, die in ihrer unmittelbaren Nähe bewegt wurden, eine eigenartige tropische Reaktion, die als optische Magnet-Reaktion bezeichnet werden kann. Sie besteht darin, daß das Tier das Bestreben hat, die Entfernung eines sich fortbewegenden Gegenstandes von seinem Kopfe immer gleich bleiben zu lassen. Wird der Gegenstand dem Tiere genähert, so weicht das Tier in dem gleichen Maße zurück. Optische Ausweichreaktion. Es werden die psychologischen und physiologischen Grundlagen dieser Erscheinung erörtert.

Gaupp (133) macht darauf aufmerksam, daß bei der mikroskopischen Untersuchung des Hirnpunktates Veränderungen an den Ganglienzellen, an der Glia und auch im Aufbau der Zellschichten gefunden werden, die künstlicher Natur sind und deshalb nicht verwertet werden können.

Heine (161): Kurz gefaßte, aber recht anschauliche Übersicht über die Innervation der Augen und ihre Störungen bei zerebralen Erkrankungen.

Jaensch und *Gundermann* (186): Die Kapillarmikroskopie wird von den Verfassern nur innerhalb der gesamten klinischen Diagnostik verwendet. Der

Digitized by Google

Nachweis der schweren Hemmungsformen ist für sie ein Zeichen einer Verschiebung oder einer Disharmonie in den Wachstumsanlagen, die darauf hinweist, daß außerhalb der eigentlichen Erbkranken sehr viel mehr variationsmäßige, d. h. nicht erblich bedingte, paraphorische, aber auch, wenn auch seltener, mutative, d. h. echt erblich bedingte Konstitutionsänderungen die Dispositionen zu allen möglichen körperlichen und seelischen Erkrankungen ausmachen, unter denen wieder ganz allgemeine Infantilismen verschiedenster Art einen ganz besonderen Raum einnehmen. Es handelt sich hier um Krankheitsdispositionen des im allgemeinen noch normalen Durchschnitts der Bevölkerung. Hieraus entnehmen die Verfasser die Forderung einer Konstitutionstherapie im Sinne einer Aufwertung unfertiger, d. h. nicht voll ausgereifter erbtüchtiger Konstitutionen und damit einer Enthemmung gesunder Erbmasse, wodurch versucht werden soll, die weitere mutative Neuentstehung erbunwerten Lebens hinanzuhalten. *Jaensch* wiederholt deshalb seine Forderung nach einer »kapillarmikroskopischen Reifungskontrolle« der Kinder. Durch sie würden die »kapillarauffälligen« Persönlichkeiten, die äußerlich sonst nicht auffällig zu sein brauchen, entdeckt und könnten einer genaueren Nachuntersuchung und einer individuellen Konstitutionstherapie zugeführt werden.

Kauders (199) geht der Frage nach, ob der Todesgedanke, der in dem Bewußtsein des gesunden Durchschnittsmenschen scheinbar nur eine episodische Rolle spielt, sich in intensiverer Ausprägung in der Neurose und Psychose vorfindet, ob man an dem Todesgedanken selbst seelisch erkranken kann und ob er, nachdem er unter der Oberfläche der Bewußtseinsvorgänge geschlummert hat, in der geistigen Erkrankung sich in besonderer Weise durchsetzt. Ausgehend von dem gelegentlichen ängstlichen Widerstand gegen eine Hypnose und der Feststellung, daß eine Schlaflosigkeit ihre Ursache in einem Todeserlebnis haben kann, kommt *Kauders* zu dem Schluß, daß auch ein scheinbar ohne bedeutendere Gesamtreaktion der Persönlichkeit einhergehendes Todeserlebnis unter gewissen Umständen tiefergreifende seelische Umstellungen zur Folge haben kann, und daß das Todeserlebnis als Todesgedanke und dieser wieder als Todesangst bewußt erlebt wird oder nur in symbolhafter Verkleidung wiederkehrt. Der Todesgedanke wirkt traumatisierend und kann zu einer neurotischen Umstellung der Lebensäußerungen führen. An der Angst- und Zwangsneurose wird dies genauer auseinandergesetzt. Auch bei der Hysterie kann der Todesgedanke eine ausschlaggebende Rolle spielen, wie er überhaupt bei manchen neurotischen Bildungen als bildender Faktor verhüllt und unverhüllt zu Tage tritt. In der Hypochondrie verwandelt sich die Todesangst in die Organangst. Bei gewissen mit triebhafter Selbstmordneigung einhergehenden Psychosen spricht *Kauders* von einer panischen Reaktion in den Tod. Auch bei gewissen alkoholischen Rauschzuständen kommt dies vor.

Kirschbaum (204): Dem Versuche *Stecks* und *Kleists*, die Motorik der Katatonen ähnlich wie die gestörte Psychomotorik bei bestimmten organischen Gehirnerkrankungen mit katatonieähnlichem Verhalten aus einer Schädigung des Hirnstammes zu erklären, steht die Anschauung *Bostroems*, *Stertzs* und anderer gegenüber, die eine Vermischung katatoner und striärer Mechanismen nicht anerkennen. Es ist also vorläufig nur mit Vorbehalten möglich, die katatonen Bewegungsstörungen Schizophrener mit solchen striärer Art in Vergleich zu setzen. Doch sind auch fruchtbare Arbeitshypothesen durch

Digitized by Google

die neurologische Forschungsrichtung in der Psychiatrie gewonnen worden und für die psychischen Aktionen bei sicher striären Erkrankungen haben sich wertvolle Einblicke in die Wechselwirkungen zwischen Motorik und Psyche ergeben.

Auf Grund seiner Beobachtungen an rund 300 Kriegsverletzungen und rund 100 Herderkrankungen kommt *Kleist* (207) zu der Anschauung, daß die Hirnrinde sich grundsätzlich aus Sinnessphären zusammensetzt. Der Hinterhauptlappen ist die optische, der Schläfenlappen die akustische, das Zentroparietalgebiet die haptische Sphäre; die area subzentralis, vielleicht samt der Insel, die Geschmackssphäre. Das Stirnhirn ist labyrinthäre myästhetische Sphäre, das orbito-cinguläre Gebiet eine Sphäre der Innenempfindungen (Ichleistungen), der Lobus piriformis und ammonicus bilden zusammen die Riechsphäre. Innerhalb jeder Sinnessphäre sind enthalten eine eigentliche sensorische Zone mit stark entwickelter Körnerschicht, eine motorische Zone mit reich entfalteter innerer Pyramidenschicht, sowie eine psychische Zone mit besser ausgebildeter oberer Pyramidenschicht für die der betreffenden Sinnessphäre eigenen höheren seelischen Leistungen.

Köbcke (217): Es wird die Anzeige zur Ventrikulographie besprochen, die Technik geschildert und das Verfahren mit dem neurochirurgischen Verfahren verglichen.

Meyer (272): Fall von Pellagra bei einer belasteten Frau. Mit 30 Jahren Störungen von seiten des Magendarmtraktus, die sich in den folgenden Jahren wiederholen und als Ulcus duodeni gedeutet werden. Später exanthematöse Hauterscheinungen an beiden Unterarmen und Handrücken. Zunehmende Abmagerung. Mit 38 Jahren amentiaartiges Zustandsbild mit katatonen und ängstlich-depressiven Zügen. Durchfälle mit höherem Fieber und epileptiforme Anfälle. Exitus. Sektionsergebnis: Allgemeine Kachexie, Atrophie von Leber, Nieren und Milz, Hypostase beider Lungen.

Monnier (282): In einem sehr ausführlichen Referate wird alles das besprochen, was über die Wirkung körperlicher und seelischer Einflüsse auf die Pupille und über den Zusammenhang der Funktion der Pupille mit den anderen Funktionen des Organismus bekannt ist. Miotische Pupillenbewegungen kommen in der Regel zur Beobachtung, wenn Schutzreaktionen im Organismus entstehen. Sie beruhen auf einer Verschiebung des Tonus nach der parasympathischen Richtung hin. Die mydriatischen Pupillenbewegungen kommen zur Beobachtung, wenn das Individuum in aktiver momentaner Beziehung zur Umwelt steht, wobei die zweckmäßigen äußeren Einflüsse verwendet werden. Dies ist der Fall bei Sinnesreizen, die eine verallgemeinerte Wirkung auf den Organismus haben, sowie bei jeder intensiven, assotiativen oder psychomotorischen Tätigkeit.

Nach sehr eingehenden psychologischen und neurologischen Vorbemerkungen machen *Pilling* und *Kirchner* (312) darauf aufmerksam, daß jede Schlafstörung zunächst vor der Behandlung ursächlich geklärt werden muß. Deshalb muß die Behandlung sorgfältig den Ursachen angepaßt werden. Ausführlich wird auf die psychotherapeutische Behandlung eingegangen, die in vielen Fällen wichtiger ist als die medikamentöse, unter denen den kombinierten Mitteln mit großer Streuung das Wort geredet wird. In diesem Zusammenhang wird auf das neuartig zusammengesetzte Präparat Nervophyll verwiesen.

Digitized by Google

Roemheld (333) macht darauf aufmerksam, daß die reflektorische Pupillenstarre auch nach schweren Schädelverletzungen vorkommen kann. Doch weicht das Bild der metatraumatischen Pseudotabes oder der pseudoreflektorischen Pupillenstarre etwas von dem Bild der echten Tabes ab. Bei dieser ist die Konvergenz- und Akkomodationsreaktion meistens prompt, bei der Pseudotabes gewöhnlich langsam, unter Umständen direkt myotonisch. Die metatraumatische reflektorische Pupillenstarre ist gewöhnlich nur einseitig. Bei der echten Tabes besteht gewöhnlich eine Miosis, bei der Pseudotabes ist der Durchmesser der Pupille ganz verschieden.

Rupilius (343): In drei Mitteilungen werden zerebrale Störungen im Kindesalter und ihre enzephalographische Diagnostik besprochen. Als Grundlage dienten die in den letzten 15 Jahren in der Grazer Kinderklinik aufgenommenen Kinder. Die Arbeit gliedert sich in einen ausführlichen klinischen Teil und in die röntgenologische Diagnostik durch die Enzephalographie mit einer genauen Schilderung der Technik. Deutliche photographische Abbildungen vervollständigen die eindrucksvolle Abhandlung.

Schulte (377): Kurzer Überblick über exogene Erscheinungen bei endogenen Psychosen.

J. H. Schultz (378) schildert Untersuchungsmethoden und gibt Anhaltspunkte zur kritischen Beurteilung der Erscheinungen und des Befundes.

J. H. Schultz (380): Der Affekt krankhafter Depressionen stellt einen Gesamtsturm im lebenden einheitlichen Organismus dar und ist kein rein psychisches und auch kein rein zerebrales Geschehen. Eine seelische Depression bedeutet eine Organismusschwankung, die sich weit in alle Organfunktionen erstrecken kann, wobei körperliche Dispositionen angeborener und erworbener Art oft eine pathoplastische Rolle spielen. Nicht immer ist sie als traurige Verstimmung erkennbar, sondern oft beherrschen Hemmungserscheinungen (Initiativlosigkeit, Minderung der Konzentration und der Triebfreudigkeit und Störungen des Schlafes) das Bild; in schweren Krankheitszuständen werden auch primitive Vitalfunktionen lahmgelegt, die zu den Bildern der Magersucht führen können.

J. H. Schultz (381) versucht Schlaf und Wachen als allgemein biologische Haltungen zum Problem des Rhythmus in Beziehung zu setzen. Zum Verständnis ist die Erkenntnis notwendig, daß es eine innere Notwendigkeit des Protoplasmas gibt, Ruhezustände einzugehen, und daß die lebendige Substanz die Fähigkeit hat, sich in solche Zustände zu versetzen. Die Polarität Schlaf—Wachen ist eine biologische Urreaktion, die in letzte vitale Zusammenhänge fällt. Der Schlaf der Tiere stellt sich als eine neurovegetativ gesteuerte Umschaltung mit Funktionswandel bis zur Funktionsumkehr dar. Der Normalschlaf des menschlichen Erwachsenen erweist sich über diesem naturhaften Rhythmus deutlich kortikal gesteuert. Das Schlafen ist kein Negativum, sondern bedeutet Aufbau fördernden Funktionswandel. Beim Menschen steht die naturhafte Polarität Schlafen—Wachen unter einem komplizierten und vielgliedrigen Neben- und Oberbau. Dieser Rhythmus ist vor allen Dingen ein Belichtungsphänomen.

Schwabe (386): Übersicht über die Selbstmorde in Plauen in den Jahren 1921 bis 1930. 4% aller Todesfälle entfielen auf Selbstmorde. Während der Reichsdurchschnitt 23,8 und der sächsische 35,9, berechnet auf 100000 Einwohner, beträgt, betrug er in Plauen 46,21. Auf 1,9 männliche Selbstmorde kam ein weiblicher; im Reich auf 2,55. Es besteht ein Frühjahrs- und

Digitized by Google

Herbstgipfel. Die stärkste Beteiligung fand sich im dritten Lebensjahrzehnt. In fast 60% wurde Leuchtgas gewählt; auf Erhängen entfiel ein Sechstel, darunter viermal so viel Männer als Frauen. Ausgesprochene Geisteskranke waren mit 26,4% = 239 beteiligt, darunter 176mal Melancholie; auf psychopathische Veranlagung und Affekthandlungen 187; auf Alkoholismus 78.

Stefan (404) fand den *Gerhartz*schen Reflex bei Druck auf die Adduktorenmuskeln des Oberschenkels — Dorsalflexion der Großzehe — bei einem Gliom im Balkenknie. Daß es sich um einen cortikalen Reflex handelt, ist noch nicht sicher geklärt.

Wuth (450): Ursachen der Schlafstörungen sind erstens Störungen des hirnphysiologischen Schlafmechanismus, und zwar hirnanatomisch nachweisbare und pathologisch funktionelle Störungen (Basedow, Infektionskrankheiten, Alkohol- und Morphium-Abstinenz, Wirkung von Koffein, Kokain, Kampfer, Delirien nach Alkohol, Paraldehyd, Chloral, Brom) und zweitens abnorme körperliche und seelische Einwirkungen auf den Schlafmechanismus, also körperliche Erkrankungen und Ärger, Sorge, Konflikte. Typen der Schlafstörungen sind: Schlaflosigkeit, Schlafsucht, Schlafumkehr, erschwertes Einschlafen, erschwertes Durchschlafen, Mischformen, Dissoziationen zwischen Hirn- und Körperschlaf (Nachtwandeln, Schlafsprechen), partielles Erwachen. Behandlung: symptomatische, hygienische, physikalische und Psychotherapie. Schlafmittel, eingeteilt in Rindenmittel (Alkohol, Paraldehyd, Amylenhydrat, Chloral, Brom) und Hirnstamm-Mittel (Veronal, Luminal, Dial, Somnifen, Baldrian, Urethan). Besprechung ihrer Anwendung und Wirkung.

IV. Behandlung.

Baeyer (8): Agitierte Depressionen reagierten am besten auf das sehr langsam in die Vene eingespritzte Pernokton. Bei schneller Einspritzung traten muskuläre Zuckungen auf.

Braun (40) verwendet bei Magenerkrankungen rektal Phanodorm-Calcium 2,0; Ol. Cacao raspatum 18,0, zu 10 Zäpfchen.

Fuhry (126): Besprochen wird das Schlafmittel Sucurodorm, das besteht aus der kortikalen Komponente Chloralose, der Hirnstamm-Komponente Securonal, einer n-Butyläthylbarbitursäure, aus Theophyllin, das die Hirngefäße erweitert und Phenacetin als Schmerzlinderungsmittel. Es ist an 64 Kranken erprobt. 1 bis 2 Tabletten in heißer Lösung. Einschlafzeit 1 Stunde. Dauer des Schlafes 6 Stunden. Keine Nebenwirkungen.

Giehm (136): Die Eigenblutbehandlung kann günstige Erfolge bei reaktiven Depressionen, bei denen mehr körperliche Symptome im Vordergrunde stehen, und bei Angstmelancholien erzielen, weniger bei der zirkulären Depression.

Gutschmidt (150): Noctal ist nach etwa 8 Stunden in völlig indifferente Stoffe verwandelt, so daß keine Nachwirkungen auftreten. Die gleich günstigen Abbauverhältnisse haben das Pernokton und rektale Hypnotikum Rektidon. Eunarkon ist bereits 15 Minuten nach der Injektion umgewandelt, so daß dann schon der Kranke wieder frisch erwacht.

Heun (165) Eine gerade in der heutigen Zeit des Streites in der Auffassung über Krankheit und Behandlung wichtige Behandlungsart wird von *Heun* eingehend, angefangen von der Psychologie und Kulturgeschichte des Fastens und den biologischen Regenerationsmöglichkeiten, besprochen. Das

Digitized by Google

Fasten wirkt sowohl körperlich wie seelisch, und beeinflußt den Körper in allen seinen Funktionen. Das jeweils überflüssigste Material wird zuerst abgebaut. Die entstehenden Stoffwechselprodukte wirken erregend auf das vegetative Nervensystem und auf das gesamte psychologische Geschehen; gleichsam als endogene Reizkörpertherapie. Die spezielle Wirkung des Fastens liegt nicht in der Beeinflussung von spezifischen Krankheiten, sondern von naturgegebenen Funktions- und Gewebssystemen. Hieraus erklärt sich die große Anwendungsbreite. Die Erfahrungen berechtigen zu dem Satz, daß der Mensch um so mehr eine Fastenkur nötig hat, je weniger er sie verträgt. Diese Erfahrungen werden in einem Schlußkapitel »Zur Praxis des Fastens« besonders eingehend behandelt.

Kolkmann (219): Kardiazol-Chinin in Ampullen oder Bohnen hat sich bei der Impfmalaria wertvoller erwiesen, weil auch Kreislauf-Geschädigte mit ihm einer Malariakur unterzogen werden können. Allzu hohes Fieber kann herabgedrückt werden, ohne daß die Durchführung der Kur selbst behindert wird.

Kuttner (236): Eingehende Schilderung der physiologischen und anatomischen Tatsachen, die einer therapeutischen Beeinflussung des Zentralnervensystems im Wege stehen und die deshalb von einer endolumbalen Behandlung nicht allzuviel erwarten lassen. Sie ist ein Adjuvans, das nur zusammen mit anderen Behandlungsarten herangezogen werden soll. Auch kann man die Medikamente nur in kleinen Mengen und in äußerst geringer Konzentration geben. Das Indikationsgebiet erstreckt sich im wesentlichen auf infektiös-toxische und entzündliche Prozesse. Sie ist in den Fällen nicht angezeigt, bei denen auch die Lumbalpunktion gefährlich ist. Bei den bakteriellen Meningitiden wird die spezifische Serumtherapie mit zunehmender Skepsis beurteilt. Einheitliche Vorschriften über die zu injizierende Menge können nicht gegeben werden. Die Dosen sind nicht zu klein zu nehmen. Die unspezifischen Mittel sollen resorptions-verhindernd und desinfizierend wirken. Vor Quecksilber ist zu warnen, geeigneter sind Chinin- und Silberpräparate. Die Wirksamkeit der Jodpräparate ist fraglich. Mit intravenöser Injektion von hypotonischer Kochsalzlösung und Lumbalpunktion kann versucht werden, das Gehirn zu durchspülen. Bei Meningitis tuberkulosa sehr widersprechende Erfahrungen. — Die Methode nach *Gennerich* mit Salvarsan und Liquor kann große Gefahren bedingen. Günstigere Erfolge hatte die Methode nach *Swift-Ellis* mit salvanisiertem Serum.

Lünzner (248) hebt die Bedeutung des Recvalysatum *Bürger* als Einschlafmittel hervor.

Schmidt-Ott (360): Die Kombination von Phenyläthylbarbitursäure und Bellafolin in der Form des Belladenal ist bei vielen vegetativen Störungen von besonderem Werte. Sie bedingt eine Hemmung des parasympathischen Systems und eine zentrale Beruhigung.

Scholz (365): Die Röntgenbestrahlung des Schädels erwachsener Tiere führt von einer bestimmten Strahlendosis an zu anatomisch nachweisbaren Veränderungen im Gehirn, die als Frühreaktionen und Spätschädigungen unterschieden werden können. Die Frühreaktionen bestehen in entzündlichen Vorgängen an den Meningen und am Gefäßapparate. Die Spätschädigungen treten erst nach Verlauf von $^1/_4$ bis $^1/_2$ Jahr und später ein. Es sind multiple, zirkulatorisch bedingte, vorzugsweise in die weiße Substanz lokalisierte Nekrosen und Blutungen. An den kleinen Hirngefäßen und Kapillaren zeigen

Digitized by Google

sich fibrinöse, hyaline und endarteriitische Veränderungen. Eine unmittelbare Schädigung des nervösen Parenchyms ist anatomisch nicht nachweisbar.

Schottky (368): Es wird die günstige Wirkung des subkutan und intravenös gegebenen Pernokton hervorgehoben. Es wurde intravenös auch vielfach zur Vorbereitung der Lumbalpunktion gegeben. Bei einigen Frauen, die besondere Neigung zu Motilitätsstörungen aufwiesen, kam es zu Erregungszuständen. Rectidon, 7—8 ccm der 10%igen Lösung per clysma gegeben, rief ziemlich bald, aber nur einige Stunden anhaltenden, Schlaf hervor. Rectidon als Zäpfchen kommt nur bei leichteren Schlafstörungen in Betracht. Coramin (25% Ampullen zu 5,5 ccm) wirkte in hohen Dosen bei Vergiftungen lebensrettend. Noch besser eine Mischung von Euphyllin 2,4% mit 10 ccm 30% Kalzium-Chlorid.

Stefan (402) hat an 150 Kranken mit hochgradigen Erregungszuständen Evipan-Natrium intravenös und intramuskulär angewandt. In mehreren Fällen wurden als Ausdruck der Rindenenthemmung klonische Zuckungen der Extremitätenmuskulatur beobachtet. Sie waren um so stärker, je schneller eingespritzt wurde. Keine Erregungszustände während der Einspritzungen; vereinzelt und leicht beim Wiedererwachen. Dauer der Einspritzung 2 bis 4 Minuten.

Stefan (403): Paverysat, ein Spasmolytikum, das in der Form von 3 mal 10 bis 3 mal 18 Tropfen gegeben wird und bisher bei Migräneanfällen mit bestem Erfolge angewendet wurde, wirkt auch bei Depressionen euphorisch.

Wilder (442): Sehr ausführliches Übersichtsreferat, das im ersten Teil die Möglichkeiten der Beeinflussung des Blutbildes und im speziellen Teil die bisher bei den einzelnen Krankheiten erhobenen Befunde bespricht. Der Blutbefund kann auch in der Neurologie und Psychiatrie vielfach zur Klärung der Ätiologie, der Pathogenese und der Prognose herangezogen werden, und der Verfasser hebt die Syndrome besonders hervor, bei denen an eine Bluterkrankung gedacht werden muß.

Ziegelroth (455): Eingehendes Referat mit ausführlichen Literaturangaben über das Pyrifer, das die Bedeutung dieses Fiebermittels erkennen läßt.

V. Erbbiologie und Eugenik.

Bostroem (35): Dieses Referat streift alle Fragen der Erbbiologie, die für die Psychiatrie von Bedeutung sind. Neben der Frage des Erbganges ist die Erbprognose und sind die Manifestationsschwankungen, ferner das Problem der intermediären Vererbung, Heterozygotenforschung und der multiplen Allelie zu erörtern. Bei der *Huntington*schen Chorea ist es gelungen, Fälle als Chorea zu diagnostizieren, die klinisch durchaus anders aussahen. Bei den manisch-depressiven Krankheitszuständen besteht vielleicht eine hochgradige Polymerie mit dominanten und rezessiven Faktorenpaaren. Da die erbprognostischen Ziffern nur für große Zahlen gelten, ist darauf zu achten, daß bei den Kindern und Verwandten dieser Art Kranken nicht eine Erbhypochondrie gezüchtet wird. Bei praktischen Maßnahmen sollte man, da sich bei den manisch-depressiven Familien auch viel wertvolles Erbgut findet, nicht nur auf das kranke Individuum sehen, sondern die gesamte Sippe für die Entscheidung mit heranziehen. Bei der Schizophrenie wird man eine Einheitlichkeit dieser Erkrankung nicht mehr bezweifeln können. Der Erbgang ist nicht geklärt. Es müssen zwei rezessive Erbanlagen gefordert werden. Anlage-

Digitized by Google

bedingte Besonderheiten sind bedeutungsvoll für Manifestation und Symptomgestaltung. Die Erforschung der erbbiologischen Bedingtheit des Auftretens der schizoiden Psychopathen ist wichtig für die Eugenik. Mit den Ausmerzemaßnahmen wird man nicht viel erreichen, solange man sich auf die krank gewordenen beschränkt. Bei der Epilepsie muß der Begriff genuin sehr eng gefaßt werden. Die Beziehungen zur Migräne, zur Pyknolepsie und Narkolepsie sind nicht so eng, wie das behauptet wird. Beim Schwachsinn wird es nicht möglich sein, einen einheitlichen Erbgang herauszuarbeiten. Auch bei der senilen Demenz handelt es sich um eine Erbkrankheit, doch ist der Erbgang noch nicht geklärt. Bei den Formen der Psychopathie, die nicht Ausläufer einer bestimmten Psychosegruppe sind, ist es schwer zu beurteilen, was als Merkmal gelten soll. Es gibt auch Psychopathien, die auf eine organisch zu deutende Schwäche des Zentralnervensystems zurückgeführt werden müssen. Auch bei exogenen Psychosen wird man die Rolle der erblichen Belastung nicht ganz vernachlässigen dürfen.

Braun (39): Darboven ist ein seit einem halben Jahrtausend in Niedersachsen bodenständiges und erbsässiges Geschlecht, das möglicherweise zum sächsischen Stamme der Chauken gehört und sich von dort vielleicht unter dem Einfluß der Kämpfe mit den andringenden Wenden im Bardengau — der Lüneburger Heide — angesiedelt hat und dessen Namen heute noch Familien an der Unterelbe und im Lüneburgischen tragen, u. a. der Inhaber der Firma J. J. Darboven in Hamburg, der Kaffeegroßrösterei, die den Idee-Kaffee herstellt. Dem Schicksal dieses Geschlechtes wird von *Braun* nachgegangen. Bis in die germanische Urzeit geht er in seinen Forschungen zurück und von hier verfolgt er das Geschlecht die Jahrhunderte hindurch, wie es hier verschwindet und dort wieder auftaucht und selbst in Westfalen und in Südhannover vorkommt, aber nicht leicht zu erkennen ist, da der Name die verschiedensten Abwandlungen erleidet. Doch konnte er unter 33 Schriftformen wieder ermittelt werden, worüber im besonderen Professor *Eduard Kück* in Berlin-Lichterfelde berichtet. Das Werk ist eine vorbildliche Arbeit. Es begnügt sich nicht mit der Klarstellung einzelner Daten, nicht mit der Schilderung einzelner Lebensschicksale, sondern deckt die Verwurzelung einer ganzen Sippschaft im ursprünglichen Volksleben auf und treibt hiermit Familienkunde von höherer Warte und im wahrsten Sinne des Wortes.

Bremer (43): Übersicht über Schwierigkeiten und Forschungsrichtung in der Erbbiologie der Nervenkrankheiten. In den heute bekannten Erbkrankheiten sind gleichsam nur Berggipfel zu sehen, die aus dem Nebel herausragen. Unsichtbar bleiben Aufbau und Entstehungsbedingungen, die prämorbide Persönlichkeit und die Grenzen und Möglichkeiten der phänotypischen Variabilität. Der Blick richtet sich wieder auf die neuropathische Familie; das Problem der Entartung steht wieder im Vordergrunde. Es bestehen viele korrelative Beziehungen. Ein krankhaftes Gen kann sich in so vielen Richtungen auswirken, daß das Bild schwerer körperlicher und nervöser Entartung entsteht, wie etwa bei der dysraphischen Störung. Das Erscheinungsbild des Menschen gleicht unzähligen sich schneidenden Kreisen. Wenig Aufmerksamkeit ist bisher der Vererbung der normalen Funktionen des Nervensystems geschenkt. Von Bedeutung ist der phylogenetische Aufbau, der sich in einer großen Reihe von Ebenen darstellt. Je phylogenetisch tiefere Gebiete von einer Erbkrankheit befallen sind, um so uniformer sind die krankhaften Erscheinungen. Je rindennäher, um so mannigfacher. Auch die Psyche hat ihre

Digitized by Google

entwicklungsgeschichtlich tiefen und höheren Ebenen. Im Grenzland der Psycho- und Neuropathien scheiden sich die Kreise in scheinbar unentwirrbarer Weise. Weiterführen kann nur die Erkenntnis der Funktion. Ein funktionell einheitlicher Typ asthenischen Gepräges mit Stoffwechselstörungen wird beschrieben. Wichtig ist die Vererbung hysterischer Reaktionsweise. Auch bei multipler Sklerose ist die erbliche Veranlagung nachgewiesen. Wichtig sind die leichten Fälle mit einzelnen Erscheinungen. Ebenso bei den striären Erkrankungen. Für die Neurolues steht die Bedeutung der Erbmasse fest.

Curtius (70): Die Zerlegung der Erbkrankheiten des Nervensystems in Einzelgruppen, die jede einen eigenen Erbmodus haben soll, läßt sich nicht mehr durchführen, da zwischen den einzelnen Erbanlagen viele Abhängigkeitsbeziehungen bestehen, die auch über den Bereich des Zentralorgans weit hinausgehen. Das *Mendel*sche Schema kann deshalb bei Heredodegenerationen nur teilweise angewandt werden. Von einer Klärung der Frage kann vorläufig noch nicht gesprochen werden. Nötig ist der allein gangbare statistische Weg einer umfangreichen, lückenlosen und auslesefreien klinisch-genealogischen Materialsammlung. In dieser Erforschung der Korrelations-Pathologie des Nervensystems sind zu beachten die genetischen Zusammenhänge und dadurch begründete Beziehungen zur Heredodegeneration. Ferner ihre Beziehungen zum Skelett, zum Körperbau, zum endokrinen System, zu anderen Konstitutionsanomalien, z. B. zum Arthritismus, zum Stoffwechsel, zur allgemeinen Vitalität. Das, was bisher über diese Beziehungen bekannt ist, wird besprochen.

Max Fischer (105) macht auf die große Ähnlichkeit zwischen Aussehen und Gestalt des Königs von England und des letzten Zaren von Rußland aufmerksam, und führt dieses auf eine ungewöhnliche Ahnengemeinschaft zurück, die durch vielfache Blutsverwandtenehen innerhalb der mütterlichen und der väterlichen Linien entstanden war.

Max Fischer (106) gibt eine Übersicht über die erbbiologischen Zahlen bei den einzelnen geistigen Erbkrankheiten und zeigt, wie vielerlei psychische Erbeigenschaften und Erbanlagen der Ahnen gesunder wie krankhafter Art in den Erblinien zusammenströmen können.

Käßbacher (194): Ein kurzer aber sehr anschaulicher Überblick über die genealogischen Methoden, von denen er mit Recht sagt, daß sie die Grundlagen jeder rassekundlichen und vererbungswissenschaftlichen Arbeit sind. Es werden die Begriffe Stammtafel und Stammlisten, Stammbaum, Ahnentafel und Ahnenlisten, Ahnenverlust, Verwandtschaft, Schwägerschaft erklärt und durch Abbildungen verständlich gemacht. Es wird das Wesen der Inzucht und die Bedeutung der Chromosomen besprochen und eine biologische Ahnentafel gezeigt. Das Buch wirkt durch die vielen Abbildungen sehr anschaulich, so daß es in dieser Form wohl zu dem Besten gerechnet werden darf, was erschienen ist. Es ist dem Büchlein eine weite Verbreitung zu empfehlen.

Klose (210): Bericht über die Durchführung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses in Kiel in den ersten drei Monaten. In 15 Sitzungen des Gerichtes war bei 244 Anträgen in der gleichen Zahl die Unfruchtbarmachung beschlossen. Es wird sorgfältigste Vorbereitung mit allen Unterlagen von dem Antragsteller verlangt. Es wurde danach gestrebt, in jedem Einzelfalle eine Ahnen-Sippschaftstafel des Unfruchtbarzumachenden beizufügen. Die Verzichterklärung soll gleich mit dem Antrag eingereicht werden. In drei Fällen war die Ausführung des Beschlusses nicht möglich, weil Schwän-

Digitized by Google

gerung eingetreten war. In Zukunft sollen bei Adoptionen die erbbiologischen Verhältnisse des zu Adoptierenden nach Möglichkeit geklärt werden. Sehr anschaulich wirken die beigefügten Stammtafeln.

Knab (215): Die Anstalt Tapiau hat anfangs den Erbgesundheitsgerichten statt Gutachten die Krankengeschichten zur Verfügung gestellt. Schwierigkeiten entstanden durch die weibliche Familienpflege. Es mußte wegen der Schwängerungsgefahr eine starke Umschichtung vorgenommen werden.

Kopp (224) gibt eine Besprechung der Sterilisationsgesetzgebung in den skandinavischen Ländern und zeigt, in wie hohem Maße das deutsche Beispiel Schule gemacht hat.

Das Buch *Kopps* (225) dürfte in der Masse des über die Frage der Unfruchtbarmachung entstandenen Schrifttums an hervorragender Stelle stehen. Nach einem geschichtlichen Rückblick, nach der Schilderung der Entwicklung des Sterilisationsgedankens, namentlich in Amerika und in Deutschland, und nach einem Überblick über die Methoden, die Indikationen und die Rechtslage der Unfruchtbarmachung werden vor allen Dingen die praktischen Erfahrungen, die in den skandinavischen Ländern und in der Schweiz gemacht sind, zu den deutschen Verhältnissen in Beziehung gesetzt. Die amerikanischen Verhältnisse werden nicht weiter berücksichtigt, weil sie noch zu unklar sind. Diese genaue Übersicht, der persönliche Erfahrungen aus Reisen in fremden Ländern zugrunde liegen, sind für Mediziner und Juristen sehr wertvoll. Zahlreiche Krankengeschichten von Kastrierten und Sterilisierten vervollständigen den Eindruck der Gründlichkeit, den das Buch von Anfang an macht.

Lehmann (241): Kurze Übersicht über die Sterilisationsgesetzgebung in Dänemark, Norwegen, Schweden, Finnland und der Schweiz. Im Gegensatz zum deutschen Gesetz liegt den Gesetzen und Entwürfen dieser Länder der Zweck, kranken Nachwuchs zu verhüten, nicht ausschließlich zugrunde, auch sind die Krankheitsgruppen nicht in der gleichen Schärfe herausgehoben. Ursprünglich bestand in Dänemark nur eine kriminalpolitische Indikation.

Luxenburger (251) berichtet über die durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für den Psychiater geschaffene Situation, bespricht den Kommentar zum Gesetz in allgemeiner Form und nimmt zu den einzelnen besonders wichtigen und schwierigen Punkten unter Heranziehung der Paragraphen des Gesetzes, der Artikel der Ausführungsverordnung und der im Kommentar gegebenen Erläuterungen zusammenfassend Stellung. Es ist kein Zweifel, daß hiermit allen Beteiligten ein außerordentlicher Dienst erwiesen wird. Denn trotz des Kommentars gibt es noch manchen Zweifel.

Luxenburger (252, 1): Übersicht über die in den empirisch-erbprognostischen Forschungen, die eingeteilt werden in Untersuchungen zur kollektiven Erbprognose, zur differenzierten Erbprognose und zur Facit-Prognose, gewonnenen Zahlen.

Luxenburger (252, 2): Die für die Rassenhygiene wichtigsten Aufgaben der Zwillingsforschung liegen in der Feststellung der Manifestationswahrscheinlichkeit erblicher Krankheiten und in der Entscheidung, ob diese Erbkrankheiten als Letal-Faktoren bzw. Subletal-Faktoren wirken können. Ein Erbleiden wirkt rassenhygienisch um so bedenklicher, je niedriger die Manifestationswahrscheinlichkeit ist; ungünstig ist auch, wenn das Erbleiden nicht als Letal-Faktor wirkt. Ein Erbleiden, das nicht als Letal-Faktor wirkt und eine hohe Manifestationswahrscheinlichkeit besitzt, ist rassenhygienisch um

Digitized by Google

so weniger bedenklich, je näher die Manifestationswahrscheinlichkeit an 100% herankommt. Die Manifestation ist beim erblichen Schwachsinn auf etwa 98% anzusetzen und stellt keinen pränatalen Letal-Faktor dar. Ob eine postnatale Letal-Auslese vorliegt, läßt sich noch nicht entscheiden. Bei der Schizophrenie ist mit einer erheblichen Manifestation zu rechnen; der schizophrene Geno-Typus wirkt mit größter Wahrscheinlichkeit weder als pränataler noch als postnataler Letal-Faktor.

Luxenburger (253): Zu den vordringlichen Tagesfragen auf dem Gebiete der psychiatrischen Erblichkeitsforschung gehört die Erkennung des Typus des Heterozygoten, des präpsychotischen Typus, des Typus des manifestationsverhinderten Erbkranken und das Studium der Außenfaktoren und der Art ihrer Wirkungsweise. Erbgesundheitspflege und Heilkunde bilden eine unzertrennliche Einheit. Ärztliches und rassenhygienisches Denken sind notwendige gegenseitige Ergänzungen.

Luxenburger (254): Geistige Erbschäden müssen vor allem deshalb bekämpft werden, weil krankhafte Erbanlagen, die geeignet sind, die seelische Persönlichkeit an ihrer Entfaltung zu hindern, ihre Entwicklung in Bahnen zu lenken, die den Wert des Menschen für die Gemeinschaft herabmindern oder die bereits entwickelte wertvolle und wertschaffende Persönlichkeit zu stören und zu zerstören, nicht nur in das Leben des Einzelnen eingreifen, sondern auch in das der Gemeinschaft, der Nation, des Staates, der Rasse. Dies wird an den aus der empirischen Erbprognose gewonnenen Zahlen näher erläutert.

Hans W. Maier (258 u. 259) bespricht in zwei Arbeiten die in der Schweiz und anderen Ländern betriebene psychiatrische Eugenik und die schweizerische Stellungnahme zu der eugenischen Gesetzgebung Deutschlands. Er nimmt im allgemeinen eine abwartende Stellung ein und glaubt, mit den schweizerischen Gesetzen auskommen zu können. Das deutsche Gesetz über die Unfruchtbarmachung wird sehr genau besprochen, u. a. weist er darauf hin, daß es sich, abgesehen vom angeborenen Schwachsinn, um Menschen handelt, die nicht nur ihre Störungen übertragen können, sondern auch außerordentlich wertvolle geistige Gaben. Auch hoch talentierte Menschen litten oft in einem schwächeren oder stärkeren Grade an diesen Krankheiten und hätten recht tüchtige Nachkommen. Es sei zu befürchten, daß die Erbgesunden noch ängstlicher würden, Kinder in die Welt zu setzen. Mit der Verurteilung zur Kinderlosigkeit nehme man dem Menschen ein außerordentlich hohes Gut, das im Zentrum der Persönlichkeit liege und eine im höchsten Sinne religiöse Bedeutung habe.

Naujoks (289) setzt sich sehr für die Schwangerschaftsunterbrechung aus eugenischen Gründen ein.

Pedersen (302) bespricht an der Hand eines sehr anschaulichen Falles aus dem Gebiete der Epilepsie die Frage der Unfruchtbarmachung phänotypisch gesunder Anlageträger.

Ráth (323) geht der Frage nach, ob neuropathische und psychopathische Konstitution zwei nur möglicherweise zusammentreffende Erscheinungen darstellen oder ob zwischen beiden irgendein engerer Zusammenhang anzunehmen ist. Soweit die Frage der Vererbung zur Entscheidung herangezogen werden kann, hält er die histologische Diagnose der Heredität nach den von *Schaffer* aufgestellten Voraussetzungen für gegeben. Die klinische Diagnose der Heredität wird durch die Homochronie und Homotypie erfüllt. Was die Frage

Digitized by Google

nach der Gleichheit des erkrankten Organs anbetrifft, so ist eine konstitutionelle Schwäche des Neuroektoderm bei den neuropathischen und psychopathischen Erkrankungen anzunehmen, womit auch die von *Schaffer* geforderte Keimblattelektivität gegeben ist. Für die Systemelektivität der psychopathischen konstitutionellen Erkrankungen werden weitere Argumente teils klinischer teils anatomischer Natur angeführt.

Riedel (330): Kurze Übersicht über die Pflichten der Ärzte im Kampfe gegen die Erbkrankheiten.

Auf der Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie am 24. Mai 1934 in Münster hat *Rüdin* (339) in einem umfassenden Vortrage das gewaltige Aufgabengebiet geschildert, das der Psychiatrie im Dritten Reiche erwachsen ist. Rassenhygiene ist nationale Wissenschaft. Zu ihr gehören vernünftige Individual-Hygiene, Prophylaxe und Therapie. Die meisten Deutschen sind im Grunde noch rassenhygienische Analphabeten. Das rassenhygienische Ziel ist eines der wichtigsten Ziele im völkischen Programm. Das bereits als richtig Erkannte muß jetzt schon in die Tat umgesetzt werden. Mannigfach sind die Aufgaben der Einzelanstalten. Viele Arbeitsweisen und Problemlösungen lassen sich aber nur durch eine von einer Zentrale aus geleiteten Sammelforschung fördern, z. B. die Forschung an Zwillingsserien, die Untersuchung der Nachkommen von nicht geisteskranken, aber doppelseitig belasteten Eltern, ferner die Gewinnung ausreichenden Materials von an sich gleichartigen Mendelschen Kreuzungen; die Untersuchung der Fruchtbarkeit geistig Minderwertiger, die Herausarbeitung Mendelistischer Erbgänge bei Psychosen, Psychopathien und Schwachsinn, die Begabungsforschung in ihren Beziehungen zur Erbforschung bei Geisteskranken, die Erforschung der Manifestationsverhinderung. Ebenso wichtig ist die Auffindung von erbgesunden Familien. Dem Hochschullehrer erwächst die Aufgabe, den psychiatrischen Stoff und die Kranken unter dem Gesichtswinkel vorzustellen, was alle die psychiatrischen Krankheiten und Minderwertigkeiten für die Rasse bedeuten.

Ruttke (345): Übersicht über den wichtigsten rassenhygienischen Inhalt der deutschen Gesetzgebung nach dem 30. Januar 1933, die in aller Kürze, aber doch wuchtig das gewaltige Gesetzeswerk schildert, das die Voraussetzung für die Schaffung eines erbgesunden deutschen Volkes ist.

J. H. Schultz (379): Kurzer Überblick über die bekannten Zahlen.

Schulz (383): Kurze Übersicht über die erbbiologischen Tatsachen, die für Eheberatung in Frage kommen.

Sellmann (388): Dieses Heft des Westdeutschen Sittlichkeitsvereins ist sehr geeignet, das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses im Volke vertraut zu machen. Es hebt u. a. auch den verneinenden katholischen und den freudig und im Bewußtsein der Verantwortlichkeit vor unseren Volke mutig bejahenden evangelischen Standpunkt hervor und schildert die Gefahren des augenblicklichen Zustandes und das Werden des Gesetzes.

Spielmeyer (396) zeigt, daß bei mancher Erkrankung und mancher Erscheinung erst durch die pathologisch-anatomische Untersuchung die Frage, ob eine Erbkrankheit vorgelegen hat oder nicht, geklärt ist. So ist manche Form der Idiotie oder Epilepsie als eine Folge der mechanischen Schädigung des Gehirns bei der Geburt erkannt; in anderen Fällen auf früh einsetzende Kreislaufstörungen, die ihrerseits offenbar im Zusammenhange mit einer Kreislaufstörung der Mutter infolge einer Nierenkrankheit standen. Auch

Digitized by Google

treten im Formenkreise eines und desselben Erbleidens Fälle von sehr ungewöhnlichem klinischem Gepräge auf, z. B. mit zeitlichen Verschiebungen im Verlauf, so daß sie klinisch und erbbiologisch nicht zu erkennen sind, z. B. bei einem Falle von amaurotischer Idiotie. Auch machen oft ganz besondere Schwierigkeiten die außerordentlichen Variationsmöglichkeiten in der Erscheinung eines und desselben Erbprozesses. Doch ist die pathologische Anatomie ebenso an die Untersuchungsmethoden anderer Forschungsrichtungen gebunden, wie diese an sie. Oft führt die pathologisch-anatomische Erfassung eines Erbleidens weit über das Nervensystem hinaus in die allgemeine Körperpathologie. Es wird eine Zukunftsaufgabe der pathologischen Anatomie sein, enger als bisher mit der Hirnanatomie die Durchforschung auch der anderen Körperorgane zu verbinden. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Erforschung der erbbedingten Stoffwechselstörung, namentlich des Fettstoffwechsels, wie er sich z. B. bei der amaurotischen Idiotie findet. Auch die Wilsonsche Krankheit gehört hierher.

Weygandt (439) sieht in der Erforschung der Rassenhirne eine notwendige Aufgabe für die Zukunft, weist aber auf die außerordentlich große Schwierigkeit in der Beschaffung geeigneten Materials hin.

Besprechungen von *O. Snell.*

Burrow (55) ist durch umfangreiche Laboratoriums-Untersuchungen zu der Überzeugung gekommen, daß die wichtigsten Äußerungen der Geisteskrankheiten, wie Wahnideen, Sinnestäuschungen, Phobien usw. »nichts anderes sind, als der Reflex einer Abweichung, die sich tief eingepflanzt im Organismus findet«. Diese Abweichung besteht in Spannungen, Veränderungen und Hemmungen, welche bestimmte Vorgänge des Körpers treffen. Die Geistesstörungen beruhen also auf einer Diskrepanz zwischen den Empfindungen des Körpers und den sekundär erworbenen Ideen und Vorstellungen. Verständlich und heilbar sind die Störungen daher nur durch physiologische Methoden.

Enderle (91) erörtert die Semiotik der Geisteskrankheiten und kommt nach historischen Betrachtungen zu dem Ergebnis, daß entsprechend der Schule von *de Sanctis* neben der einfachen Beobachtung der Kranken auch eine gründliche experimentelle Untersuchung notwendig sei.

Gastaldi (130) stellt aus der Literatur Mitteilungen über die zentrale Hörbahn und die Hörstörungen, die nach ihrer Schädigung auftreten, zusammen, findet, daß sie teilweise widersprechend sind und hält weitere Untersuchungen für notwendig.

Zonta (459) berichtet über den okulo-kardialen Reflex bei Epileptikern und Postenzephalitikern. Dieser Reflex besteht darin, daß bei Druck auf den Augapfel die Herztätigkeit langsamer wird. Bei 54 genuinen Epileptikern und 15 Postenzephalitikern wurde der okulo-kardiale Reflex sowohl durch Fingerdruck auf die Augäpfel wie auch durch einen mechanischen Augenkompressor, mit dem ein gradweiser und stetiger Druck ausgeübt werden konnte, untersucht. Bei den meisten Epileptikern trat bei Fingerdruck der okulo-kardiale Reflex auf, unabhängig von der Verabreichung irgendwelcher Mittel. Bei den Postenzephalitikern war der Reflex bei Fingerdruck positiv und stark. Mit dem mechanischen Augenkompressor waren bei allen Kranken die Ergebnisse schwach.

Digitized by Google

Besprechungen von *Carrière.*

Ottar Lingjaerde (245): In dieser großen Monographie legt *Lingjaerde* das gesamte Material vor, auf Grund dessen er zum Teil schon früher kleinere Arbeiten veröffentlicht hatte. Die Literatur (Physiologie und Psychiatrie) wird sorgfältig besprochen, die Methodik genau angegeben und die Versuchskontrolle ausführlich mitgeteilt. Es wurde bei Schizophrenen häufig Leberstörung gefunden, und zwar hauptsächlich in der aktiven Phase der Erkrankung mit amentiellen Symptomen, Unterernährung und Gewichtsverlust (in 80% der Fälle). In der inaktiven Phase scheinen die Verhältnisse ungefähr wie bei lebergesunden Individuen zu sein. Leberstörungen finden sich hier besonders bei tief dementen, defekten Kranken. Die Urobilinurie scheint in ihrer Häufigkeit mit der Dauer der Krankheit zuzunehmen. Die Funktionsstörungen der Leber sind zum Teil so schwer, daß man doch daran denken muß, daß sie zum Entstehen von psychischen Störungen, namentlich Reduktion des Bewußtseins, beitragen können. Die Unterernährung scheint als Ursache der Leberstörung eine Rolle zu spielen. Bei anderen Geisteskrankheiten konnte teilweise auch Leberstörung gefunden werden, jedoch nicht bei Schwachsinn.

Aus den Protokollen, die im 2. Teil der Arbeit wiedergegeben sind, geht deutlich hervor, daß diese Lebersymptome so gut wie ausschließlich in der aktiven Phase der Schizophrenie vorkommen. In monatelangen Untersuchungsreihen wurde nachgewiesen, daß die pathologische Urobilinurie in sehr großem Maße auf Unterernährung beruht. An Hand dieser Versuche wird auch das Verhalten der verschiedenen Lebersymptome, die Bedeutung der Ketonurie usw. besprochen und untersucht. Auf zahlreiche physiologische und psychiatrische Fragen wird eingegangen, die hier zu referieren räumlich unmöglich ist. Es scheint, daß eine Leberstörung zuweilen die Ursache einer Exacerbation der Psychose sein kann, meist dürfte sie eine sekundäre Komplikakation sein, die ihrerseits aber verschlimmernd für den weiteren Verlauf der Psychose wirkt. Sie verdienen daher alle Beachtung und Behandlung bzw. Vorbeugung. Die pathologische Urobilinurie ist ein therapeutischer Indikator von großem Wert. Behandlungsversuche (Kohlehydratzufuhr, Insulin, Thyreoidea und Leberpräparate) sind zuweilen ermutigend.

S. Schrijver-Hertzberger und *D. Schrijver (370):* Ausflockung von Blutplasma in gesättigter NaCl-Lösung wird als labiles, keine Ausflockung als stabiles Plasma bezeichnet, 5 Verdünnungen. Unspezifische Reiztherapie führt zu Labilisierung. Heilwirkung wird besonders dann beobachtet, wenn auf die Labilisierung eine Stabilisierung folgt. Besonders oft zeigte sich die Stabilisierung bei Fällen der Schizophreniegruppe, die zur Heilung oder Remission neigten, die sich von der klassischen Schizophrenie nur durch ihre Neigung zur Besserung unterscheiden. Bei ungünstig verlaufenden Fällen mit Stabilisierung fehlte Zunahme des Fibrinogens oder des Globulins.

Besprechung von *Werner* (Hochweitzschen).

Jaensch, W., und *O. Gundermann* (185): Zunächst wird berichtet über die praktische Ausführung und die methodischen Grundlagen der Kapillarmikroskopie. Die Morphologie der Kapillaren, ihre Entwicklung und ihre Entwicklungshemmungen werden besprochen. Die Untersuchungsergebnisse an etwa 18500 Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, aus verschiedenen Ge-

Digitized by Google

genden Deutschlands und der Schweiz werden übersichtlich dargestellt und erläutert und unter verschiedenen Gesichtspunkten erörtert. Der Wert der Kapillarmikroskopie für die Erbbiologie wird aufgezeigt. Die Kapillarmikroskopie ist als erbbiologisch-anthropologische Methode aussichtsreich. Für gewisse günstiger liegende Fälle lassen sich mit ihr Indikationen für prophylaktisch-therapeutische Maßnahmen finden und so ist eine Ergänzung der Sterilisierungsgesetzgebung möglich. Kapillarmikroskopische Entwicklungskontrolle wird empfohlen; eine Erbpoliklinik nach dem Vorschlag von *Verschuer* wird gefordert als Zentralstelle für klinische Rassenhygiene und psychophysische Konstitutionsmedizin. — Ein Abschnitt bringt die Theorien von *Jaensch, Wittneben* und *Hoepfner,* ein weiterer die Gesamtzusammenfassung der massenstatistischen Ergebnisse konstitutionsmedizinischer Forschung mittels Hautkapillarmikroskopie. — Dann wird über die Erkennung unfertiger Konstitution und die Enthemmung gesunder Erbmasse bei unfertiger Konstitution durch entsprechende Therapie berichtet; hier werden Wege positiver, aufbauender Eugenik gewiesen. — In den »Ausblicken auf eine klinische Rassenhygiene als Ergänzung der eugenischen Gesetzgebung« werden diese Gedankengänge noch einmal im weiteren Rahmen dargelegt und betont, daß mit Ausmerzung der Minderwertigen durch Unfruchtbarmachung noch nicht genug getan ist; es muß auch dafür gesorgt werden, daß sämtliche Individuen mit gesunder Erbmasse zu der ihnen möglichen Höchstleistung gelangen. — Ausführungen über Rassenhygiene und Kropfproblem und ein Nachwort und Literaturbesprechungen beschließen das Buch.

Es ist ein sehr dankenswertes Unternehmen der beiden Verfasser mit positiven Vorschlägen, die praktisch durchführbar und erfolgversprechend sind, der klinischen Rassenhygiene und Eugenik Wege zu aufbauendem Wirken gewiesen zu haben. Das sichert ihrem Buch die gebührende Verbreitung.

Besprechungen von *H. Müller.*

Ashby (3) erörtert kritisch die verschiedenen Theorien über den physiologischen Vorgang der Hemmung am Nervensystem und entscheidet sich für die »humorale« Theorie, nach welcher eine spezifische chemisch wirksame Substanz in den Nervenendigungen die auslösende Ursache bildet. Die Hemmung hält er für das herrschende Prinzip beim zentralnervösen Vorgang.

Bamford (9) zieht aus seinen Untersuchungen den Schluß, daß Schwangerschaftspsychosen ziemlich selten zur Anstaltsaufnahme führen und nicht so gute Prognose bieten, wie vielfach angenommen wird. Im Rainhill Mental Hospital kamen von 1883 bis 1933 97 Schwangere mit aller Art geistiger Störung zur Aufnahme. Nur etwa 35% erfuhren eine wesentliche Besserung.

Beiglböck (16): Kombination von Hirnstamm- und Rindenmittel, Chloralhydrat + Barbitursäure + Phenacetin + Theophyllin. Gute Wirkung.

Ruth Benedict (19) bringt Beispiele dafür, daß manches, was uns als abnorm gilt, bei anderen Völkern allgemeinüblich oder sogar besonders hochgeschätzt ist (Homosexualität, Ekstase, paranoide Zustände u. a.).

H. Binswanger (24) gibt einen geschichtlichen Überblick über die Theorien, welche seit dem Beginn des 19. Jh. für die Behandlung der Geisteskranken maßgebend waren, und bespricht zum Schluß ausführlicher die Ideen *Kraepelins* und seiner Nachfolger, insbesondere *Bleulers* und *Jungs*, *Simons* Arbeits- und *Kläsis* Dauerschlafbehandlung. Er meint, daß »eine zielbewußte

Digitized by Google

und wissenschaftlich gestützte Behandlung Geisteskranker ohne klare Theorie nicht möglich ist«.

Das Rectidon der Firma I. D. Riedel-E. de Haën A.G. Berlin, sec.-Amyl-bromallyl-malonyl-ureidnatrium, ist nach *Bötzel* (30) ein gutes Schlafmittel mit krampflösender, schmerzstillender Nebenwirkung.

Courtois (64) spricht über Urämie ohne Anzeichen von Nierenentzündung bei Gehirnkrankheiten verschiedener Art. Therapie: Kochsalzinfusionen u. a.

Das Buch von *Dawson* (75a) ist ein Repetitorium der Psychiatrie für Studenten. Alles ist auf kleinem Raum zusammengedrängt. Nach unseren Begriffen wird nicht immer das Neueste geboten.

Denny-Brown u. *Robertson* (78): Untersuchungen des Lumbaldrucks, der Atmung und der Muskelbewegungen mit geeigneten Apparaten an sechs Kranken während Perioden der Anfälle, wobei besonders auf den Grad des Wachseins geachtet wurde. Im Schlaf stieg der Lumbaldruck an. Für seine Höhe spielte der infolge der thorakalen Spasmen wechselnde venöse Druck eine Rolle. Die Bewegungen im Anfall erwiesen sich als ganz ungeordnet.

Diethelm (82): Begriffsbestimmung der panischen Reaktion. Ihr Vorkommen bei Geistesstörungen. Man trifft sie besonders bei bestimmten Veranlagungen und bei Infantilen; die Erblichkeit ist von Einfluß.

Friedmann (118): Hypnoticum Sandoptal und Analgeticum Optalidon. Beide werden gelobt.

Gloz (138): Bei einem Kranken, der schon sieben Jahre lang an epileptiformen Anfällen litt und stets unter der Diagnose »genuine Epilepsie« gegangen war, wurde anläßlich einer Serie von Anfällen mit Halbseitentyp durch Encephalographie und Operation ein Oligodendrogliom des Stirnhirns gefunden und damit die Irrtümlichkeit der alten Diagnose erwiesen. Auf die Bedeutung des Falles für die Sterilisationsfrage wird hingewiesen.

Golla u. *Antonovitch* (142): Untersuchungen über den 1920 von *Marinesco* und *Radovici* (Rev. Neur. **36**, 237) beschriebenen homolateralen Kinnreflex bei Reizung der Handfläche an einem Normalen mittels genau gemessener elektrischer Reize.

Hassin u. *Thompson* (158) beschreiben »Pupillotonie« bei drei Kranken, die bei negativem Wassermann in einem gewissen Verdacht der Neurolues standen. Nur bei einem fehlten die Kniereflexe.

Bei seinem Überblick über die Geschichte der Amsterdamer Neurologenvereinigung geht *Heidema* (160) von den Umständen aus, welche 1909 zu ihrer Gründung führten. Dies waren vor allem die Errichtung eines Lehrstuhles für Neurologie 1896 auf Anregung *Winklers*, der internationale Kongreß zu Amsterdam 1907 und die Gründung des Zentralinstituts für Hirnforschung in Amsterdam 1909. Er würdigt *Winklers* große Verdienste um die Vereinigung.

Howie (175) berichtet über eine ziemlich kleine Zahl (47) von Pyriferkuren und verzeichnet verschiedene Vorzüge vor der Impfmalaria. Die Erfolge bei Paralyse standen nicht weit hinter den mit Impfmalaria erzielten zurück. Auch bei Schizophrenen und Epileptikern waren Erfolge zu erzielen.

Hunt (178) spricht über die Frage der Abgrenzung der Gebiete des Neurologen und des Psychiaters. Er will eine gemeinsame Grundlage schaffen, die »Neuropsychiatrie«, und wendet sich dagegen, daß Ärzte sich so früh spezialisieren. Beiläufig erwähnt er, daß in den Vereinigten Staaten jetzt mehr und mehr die Bezeichnung »alienist« durch »psychiatrist« ersetzt wird.

Digitized by Google

McGhie u. *Brink* (255) haben durch sorgfältige Untersuchungen bei Geisteskranken einen größeren Prozentsatz Tuberkulöser gefunden als unter geistig Gesunden, weisen auf die große Gefahr dieser Tuberkulösen für die Anstaltsbevölkerung, insbes. das Pflegepersonal, hin und fordern regelmäßige genaue Untersuchungen, sowie Absonderung der Tuberkulösen. Auf die Ähnlichkeit der Konstitution der Tuberkulösen mit der mancher Geisteskranken weisen sie hin. Bei Dementia praecox war der Prozentsatz an Tuberkulose auffallend hoch.

Magnus (257): Erfahrungen an 58 Dial-Dauerschlafkuren, bei denen das Mittel im Anfang per os, dann rektal 10 Tage lang gegeben wurde. Die Einzelheiten der Methode werden geschildert, die Gefahren der Kur aufgedeckt, ihre guten Erfolge betont.

Die Darstellung des ganzen Gefäßsystems des Gehirns, Arterien, Kapillaren und Venen durch die Methode von *Moniz* (281) mittels Thorotrast hat größte Bedeutung erlangt. Das Buch schildert die Methode, die ganzen dabei in Betracht kommenden anatomisch-physiologischen Verhältnisse, die vielen bei Anwendung der Methode entdeckten neuen Tatsachen über die Gehirngefäße und die Erfahrungen bei krankhaften Gehirnveränderungen, wie Geschwülsten, Hydrocephalus, Aneurysmen.

van Ness Dearborn (290) sieht im Rückgang der Intelligenz ein besonders wichtiges Merkmal der Psychosen, welches sie auch gegen die Neurosen abgrenzt, und verbreitet sich über die Erscheinungsformen der Intelligenzschwäche und ihre Entstehung.

Page, Landis u. *Katz* (299) haben einen sorgfältig zusammengestellten Fragebogen über 50 schizoide Persönlichkeitszüge 100 Manisch-depressiven, 125 Schizophrenen und 240 Normalen vorgelegt und keine großen Unterschiede zwischen diesen Gruppen gefunden. Bestimmte Persönlichkeitszüge des Fragebogens fanden sich aber bei einer der drei Gruppen häufiger als bei anderen.

Die Abhandlung von *Parfitt* (300) bespricht hauptsächlich die körperlichen Symptome an 11 Puerperal- und 3 Schwangerschaftspsychosen, welche Verf. als Schizophrenie (6), Manie (5), Depression (1), toxische Verwirrtheit (1) und Stupor bei Hypothyreoidismus (1) anspricht.

Peretti (306) bringt das Ergebnis einer erbbiologischen Aufstellung aus einem Landkreise mit geringer Fluktuation der Bevölkerung, sowie die Arbeitsmethode und das Beispiel einer von *v. Verschuer* empfohlenen Kartei.

Plattner (314) hat sich bemüht, die Körperbaudiagnose zur Trennung der *Kretschmer*schen Konstitutionstypen auf festere Grundlage zu stellen. Er hält eine genaue biometrische Messung mittels einer Anzahl von Indices für nötig, erhebt gegen die bisher üblichen Methoden verschiedene Einwände und schildert dann das Verfahren mit seiner »Rheinauer Indexkombination«. Zur Typendiagnostik verwendet er eine originelle Klassifikations- und Bewertungstafel, in welcher der Grad der Bewertung von jedem Index in leptosomer, athletischer und pyknischer Richtung abzulesen ist. Zur übersichtlichen Aufzeichnung der Ergebnisse kann das »Indexspektrum« auch graphisch dargestellt werden.

Quastel (322) deutet Narkose und Geistesstörungen als Folge von Sauerstoffverarmung durch chemische Vorgänge, welche den Sauerstoff von den Kohlehydraten, dem wichtigsten Brennmaterial des Körpers absperren. Bei Psychosen sollen Störungen der Lebertätigkeit dabei eine Rolle spielen. Durch Glykose und Insulin will Verf. therapeutische Erfolge erzielt haben.

Digitized by Google

Richtzenhain (329): Bromsalze + Barbitursäure. Das Mittel wird gelobt.

v. Rooyens (335) Kranker hatte durch Mißverstehen der Gebrauchsanweisung 60 g Paraldehyd genommen. Vollständiger Bewußtseinsverlust, Erlöschen aller Reflexe. Es gelang, den Tod abzuwenden.

Ruggles (341): Darstellung einer Geschichte des Irrenwesens, vor allem in den Vereinigten Staaten, mit Ausblicken auf die theoretische Psychiatrie.

Satô (350) fand keine bestimmte psychogalvanische Reaktion bei bestimmten Psychosen, aber doch gewisse Eigentümlichkeiten bei besonderen seelischen Zuständen, wie Höhe der Aufmerksamkeit, Auffassung, Orientierung, ferner bei Schizophrenie und Epilepsie.

Schaap (351): Heilung bei einer Vergiftung durch 9 g Phanodorm. Der Erfolg wurde vor allem mittels Strychnin und Coramin in hohen Dosen erreicht.

Die Widerstandsfähigkeit der Ganglienzellen ist nach *Scherer* (357) unter Umständen groß, z. B. bei infiltrierenden Gliomen, Multipler Sklerose, Wilsonscher Krankheit, sie zeigen andererseits auffallende Hinfälligkeit z. B. gegenüber Kreislaufunterbrechungen. Für die Klassifizierung der Prozesse könnte dies vielleicht wichtig sein.

Schube (373) bespricht insbesondere den Gasdruck unter Beachtung der Temperatur, ferner die Eigenschaften der Gase und den Einfluß des Ersetzens des Liquors durch Gas auf den intrakraniellen Druck.

Die Prüfung mit dem Gestaltergänzungstext fiel in *Streets* (414) Untersuchungen bei funktionellen und organischen Geisteskrankheiten etwas verschieden aus.

Ström-Olsen u. *McCowan* (415) berichten über vorzügliche Erfolge mit der von ersterem in J. Ment. Sci. **79**, 638 (Literaturbericht 1933 S. 25* 476) beschriebenen Technik bei 117 Somnifen-Dauerschlaf-Kuren. Die Gefahren der Kur ließen sich auf ein verschwindend kleines Maß herunterdrücken.

Tulchin (424) nennt die Umstände, auf welche man bei der Bewertung von Intelligenztests besonders achten muß: Eigenart der Persönlichkeit des Prüflings, Eigenart des Testmaterials, Vergleich mit Intelligenzschätzungen anderer Art (z. B. Lehrerurteil). Er hat sodann zur Untersuchung der Konstanz des Intelligenzalters an 109 Zöglingen eine wiederholte Prüfung nach durchschnittlich 21 Monaten vorgenommen und eine beträchtliche Konstanz gefunden.

Vercellini (429) weist auf die Bedeutung der Thalamusfunktion für unser seelisches Leben hin. Indem der Thalamus den Mittelpunkt für die Sinnesempfindungen nebst den Körpergefühlen und auch für die Affektivität bilde, sei er auch der eigentliche Mittelpunkt für unser Handeln, unbeschadet der Bedeutung der Hirnrinde als Apparat der bewußten Überlegung.

Weingrow (437) schildert Ausführung und diagnostische Bedeutung der Scapula-Sehnenreflexe von seiten der Muskel Rhomboidei, Supraspinatus, Infraspinatus und Teres major. Bei gesunden Personen ohne Deformitäten waren sie stets normal, bei Krankheiten des Gehirns, des Rückenmarks und der peripheren Nerven zeigten sie charakteristische Abweichungen, die z. B. für die Differentialdiagnose gegen Hysterie von Bedeutung waren.

Weygandt (438) gibt einen kurzen, aber umfassenden kritischen Überblick über die durch den Krieg verursachten geistigen Störungen, die er in 4 Gruppen teilt: 1. allgemeine psychologische und massenpsychologische Beob-

Digitized by Google

achtungen, 2. Kriegseinfluß auf die großen Psychosengruppen, 3. Frage der Kriegsneurosen, 4. Organische Schädigungen, Kriegs-Hirnverletzungen und, was sie uns gelehrt haben.

Whitehorn (440) hat an 958 Geisteskranken Untersuchungen über die Konzentration des Nüchternblutzuckers nach einer Abänderung der Methode von *Folin* u. *Wu* angestellt, insbesondere zur Klärung der Frage, ob Erregungszustände Hyperglykämie zur Folge hätten. Er fand, daß dies, wenn überhaupt, nur selten der Fall war. Melancholische Reaktionen schienen die insulinogene Funktion des Pankreas etwas herabzusetzen. Hyperglykämie fand sich mehr bei älteren Leuten, am häufigsten bei Gehirnarteriosklerose und anderen Körperkrankheiten.

Ziehen (457). Seit Erscheinen der makroskopischen Anatomie des Kleinhirns sind 30 Jahre vergangen!

---

2. Serologie.

Ref.: Gerhard Müller-Großschweidnitz.

1. *d'Alessandro, G.*, u. *F. Sofia*, Beitrag zur Kenntnis der Witebskyschen Bestätigungsreaktion bei Syphilis. Z. Immun.forsch. **83**, 478.
2. *Baark, J.*, Über die Brauchbarkeit der Meinicke-Klärungsreaktion II zur serologischen Diagnose der Syphilis. Hamburg, Diss.
3. *Bachmann, W.*, Über die diagnostische Brauchbarkeit der Hämagglutinationsreaktion (H. R.) im aktiven Serum bei Lues, Gonorrhoe u. anderen Infekten. Dtsch. med. Wschr. 1160 (S. 62*).
4. *v. Baló, J.*, Die Gehirnabbaufähigkeit des menschlichen Blutserums. Arch. f. Psychiatr. **102**, 202.
5. *Bauer, R.*, Eine neue Seroreaktion-Magnesiumchlorid-Probe. Med. Klin. 230.
6. *Bernhardt, H.*, u. *E. Bay*, Über den Einfluß der Lumbalpunktion auf den Gasstoffwechsel. Z. klin. Med. **126**, 701.
7. *Borowskaja, D. P.*, Zur Methodik der Goldsolbereitung. Z. Immun.forsch. **82**, 178 (S. 66*).
8. *Büchler, P.*, Beiträge zur psycho-somatischen Wechselwirkung. (D. Koagulationsband [K. B.] u. die Takata-Ara-R.) Arch. f. Psychiatr. **102**, 98.
9. *Chase, L. S.*, Über die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Diagnose und Prognose der Nervenlues. Berlin, Diss.
10. *Christiani, E.*, Erfahrungen mit der neuen Meinicke-Klärungsreaktion (M.K.R. II) im Liquor c. sp. Münch. med. Wschr. 1660 (S. 61*).

Digitized by Google

11. *Corneli, W.*, Neue Ergebnisse der Untersuchung des Blut- und Liquorzuckers beim Menschen II. Z. Neur. **150**, 312.
12. *Custer, M.*, Nephelometrische Bestimmung der Eiweißrelation in kleinen Liquormengen (Sulfosalicylsäureprobe). Z. Neur. **150**, 640 (S. 65*).
13. *Dahr, P.*, Die Luesdiagnose aus einem angetrockneten Tropfen Blut. Dtsch. med. Wschr. 94 (S. 65*).
14. —, Die Meinicke-Klärungsreaktion II im Liquor c. sp. Klin. Wschr. 99 (S. 64*).
15. —, Über eine in der Sprechstunde durchführbare Trockenblutprobe auf Lues. Münch. med. Wschr. 1723.
16. *Demme, H.*, Liquorbefunde bei multipler Sklerose. Nervenarzt 603 (S. 63*).
17. *Dombrowsky, K. H.*, Beitrag zum serologischen Luesnachweis. Dtsch. med. Wschr. 1348 (S. 62*).
18. *Emanuel, G.*, u. *V. Fischl*, Die Liquorforschung der letzten zwei Jahre. Nervenarzt 193 (S. 65*).
19. *Fischer, Ö.*, u. *H. Busch*, Über die praktische Bedeutung der Kolloidreaktionen mit Berücks. des Gesamtliquorbefundes. Schweiz. med. Wschr. 333 (S. 65*).
20. — u. *J. Steinert*, Weitere Reinigung des Wassermannantigens mittels Dialyse durch Gummimembran. Klin. Wschr. 337.
21. *Fischer, W.*, Serologische Untersuchungen aus Blut und Liquor von Leichen zur Sicherung der anatomischen Diagnose der Syphilis. Virchows Arch. **292**, 166 (S. 65*).
22. *Fog, Rasch* u. *Stürup*, Über die Resorption der Zerebrospinalflüssigkeit. Skand. Arch. Physiol. **69**, 127.
23. *Gärtner, St.*, Versuche mit Kongorot-Sol im Liquor c. sp. Z. Neur. **149**, 621.
24. *Geldrich, I.*, Die praktisch wichtigsten Liquorreaktionen zum Nachweis der Hirnhautentzündung nebst Angabe eines neuen Verfahrens. Dtsch. med. Wschr. 472 (S. 64*).
25. *Grüneberg, Th.*, Erhöhte Empfindlichkeit der WR. bei Verwendung spezifischen Antigens (Pallida-Reaktion nach Gaehtgens). Derm. Wschr. **99**, 1330 (S. 64*).
26. *Gruszecka, A.*, Die Müller-Ballungsreaktion im Blut und Liquor bei Krankheiten des Nervensystems. Klin. Wschr. 1218.
27. *Hardwick, S. W.*, The bi-coloured guaiac reaction in mental hospital praptice. J. ment. Sci **80**, 87 (S. 66*).
28. *Hecht, H.*, Die doppelt gefärbte Sachs-Witebsky-Reaktion (Sachs-Witebsky-Hecht-Reaktion.) Med. Klin. 1033 (S. 62*).
29. —, Gefärbte Flockungsreaktionen. Ebda. 90 (S. 62*).
30. *Henning, N.*, u. *A. Beck*, Liquordiagnostik am Eintrocknungsbild. Klin. Wschr. 251 (S. 65*).

Digitized by Google

31. *Heyde*, Zur Liquordiagnostik nach Schädeltraumen. Arch. f. orthop. Chir. **35**, 31.
32. *Hildebrandt, A.*, Die Komplementbindungsreaktion mit cholesterinierten Gehirnextrakten. Dermat. Wschr. 769, 1074 (S. 63*).
33. *Holthaus, B.*, Bemerkungen zur okzipitalen Liquordruckmessung. Psychiatr.-neur. Wschr. 80.
34. — u. *B. Wichmann*, Der Cholesteringehalt des Liquor c. sp. Arch. f. Psychiatr. **102**, 147.
35. *Horn, W.*, Die Zisternenpunktion in der Anstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 582.
36. *Imber, I.*, Ricerche sul valore amilolitico del liquor e del sangue in psicosi non luetiche. Riv. sper. Freniatr. **58**, 287 (S. 66*).
37. *Izikowitz, S.*, Das Verhalten der reduzierenden Substanz im Lumbalpunktat bei fraktionierter Lumbalpunktion. Acta Psychiatr. (Københ.) **9**, 235.
38. *Jorns, G.*, Auftreten, Verteilung und Aufsaugung des Uranin im Liquor c. sp. Z. exp. Med. **94**, 429 (S. 59*).
39. —, Liquorresorption und Osmotherapie. Arch. klin. Chir. **179**, 717 (S. 59*)
40. *Kafka, V.*, Der Liquor bei kongenitaler Syphilis, funktionell-genetisch betrachtet. Wien. med. Wschr. 149.
41. —, Über Dissoziationen im Liquorbefund. (Globulino-kolloidale Dissoz.) Schweiz. Arch. Neur. **33**, 15.
42. *Kolbe, H.*, Über die Zusammenhänge zwischen Liquorbefund und Serumbefund bei der Syphilisdiagnose. Münster u. Düsseldorf, Diss.
43. *Kolbe, L.*, u. *A. Székács*, Über den Wert der Flockungsreaktionen für den Syphilisnachweis während der Schwangerschaft. Arch. Gyn. **157**, 214.
44. *Kopp, P.*, Liquorbefunde bei endogenen Psychosen u. ihre differentialdiagnostische Bedeutung. Z. Neur. **151**, 656.
45. *Krumeich, R.*, Neue Erfahrungen an 1000 Seren mit der Wassermann-Schreus-Reaktion. Derm. Wschr. **99**, 1129 (S. 62*).
46. —, Über den Verschluß der zum Versand von Blut- und Liquorproben dienenden Gefäße. Münch. med. Wschr. 144 (S. 64*).
47. *Kulcsár, F.*, Vergleichende Untersuchungen des zisternalen und lumbalen Liquors bei Nerven- und Geisteskranken. Mschr. Psychiatr. **88**, 87 (S. 64*).
48. *Leip, F.*, Klinische Erfahrungen mit der Eiweißrelation im Liquor nach Kafka. Mschr. Psychiatr. **87**, 305.
49. *Leipold, W.*, Harnstoffbefunde im Blut und in der Hirnrückenmarksflüssigkeit. Med. Klin. 85.

Digitized by Google

50. *Lickint, F.*, Der Kreatiningehalt des Liquor c. sp. Z. Neur. **150**, 317.
51. *Liebold, H.*, Ein einfaches Verfahren zur Eiweißbestimmung im Liquor c. sp. Leizig, Diss.
52. *Löwy, K.*, Über das Säurebindungsvermögen des Liquor c. sp. Mschr. Ohrenheilk. 221.
53. *Mader, A.*, Die Eigenschaften der normalen Lumbalflüssigkeit. Kinderärztl. Prax. 66.
54. *Malamud, Miller* and *Mullins*, The barrier between the blood and cerebrospinal fluid. J. Nerv. Dis. **79**, 125 (S. 66*).
55. *Marquardt, F.*, Die Spezifität des Spirochätenextraktes in der serologischen Diagnostik syphilitischer Liquorveränderungen. Münch. med. Wschr. 1229 (S. 64*).
56. *v. Mauntz, H.*, 10 Jahre Lumbalpunktion in der Reichsmarine unt. bes. Berücks. der Mastix- und Goldsolreaktionen. Kiel, Diss.
57. *Meinicke, E.*, Die Befundberichte über die Wa.R. und die Lues-Flockungsreaktionen. Dtsch. med. Wschr. 613 (S. 62*).
58. —, Einige Bemerkungen über meine Klärungsreaktion auf Syphilis (M.K.R. II). Psychiatr.-neur. Wschr. 313.
59. —, Ist die Meinicke-Klärungsreaktion II als einzige Lues-Reaktion für das Krankenhauslaboratorium ausreichend? (Bem. zu *Dahr*, Ebda. Nr. 48, 1933.) Münch. med. Wschr. 100.
60. *Melzer, K.*, Über den Nachweis gruppenspezifischer Eigenschaften im Liquor c. sp. Breslau, Diss.
61. *Memmesheimer, A. M.*, Darf die Subokzipitalpunktion beim Syphiliskranken in der Sprechstunde vorgenommen werden? Dtsch. med. Wschr. 1545 (S. 64*).
62. *Mirdamadi, H.*, u. *K. Giese*, Über die Brauchbarkeit konservierten Komplementes bei der Wassermannschen Reaktion. Z. Immun.forsch. **83**, 304 (S. 64*).
63. *Molitoris*, Die Blutungen in die Liquorräume. Erlangen, Diss. 1933.
64. *Moulson, N.*, The amylolytic power of the cerebro-spinal fluid. J. ment. Sci. **80**, 684 (S. 67*).
65. *Müller, A.*, Liquor und Syphilis. Tübingen, F. F. Heine. 35 S., 9 Abb., 1 farb. Taf. 6.— M. (S. 56*).
66. *Müller, R.*, u. *M. Mandula*, Über die kurvenmäßige Darstellung zweier Salzfällungszonen cholesterinisierter Herzextrakte und deren Beziehungen zum Ballungsphänomen der M.B.R. II. Z. Immun.forsch. **82**, 183.
67. *Nagy, M.*, Die Silicowolframsäurereaktion des Liquor c. sp. Z. Neur. **151**, 99.

Digitized by Google

68. —, Eine neue Kolloidreaktion des Liquors mit Viscum album (Mistelextrakt). Z. Neur. **151**, 579.
69. *Obregia, Dimolescu* u. *Pârvănescu*, Untersuchungen über den Druck der Cerebrospinalflüssigkeit u. über das postfunktionelle Syndrom. Z. Neur. **150**, 748.
70. *Paddle, K. C. L.*, Lumbar puncture and the cerebro-spinal fluid in 2,000 cases of mental deficiency. J. ment. Sci. **80**, 674 (S. 67*).
71. *Paterson, A. S.*, and *F. L. McLaughlin*, A comparison of some new flocculation tests for the cerebrospinal fluid with the Wassermann reaction. J. of Neur. **14**, 239 (S. 67*).
72. *Petzelt, G.*, Über die Serodiagnostik der Lues mittels der Hämagglutinationsreaktion (HR.) von Bachmann. Klin. Wschr. 1282 (S. 62*).
73. *Picht, E.*, Das serologische Verhalten des Liquors bei Multipler Sklerose unt. bes. Berücksicht. der Kolloidreaktionen. Arch. f. Psychiatr. **102**, 340.
74. *Plaut, F.*, Die diagnostische Bedeutung der »Paralysekurven« der Kolloidreaktionen im Liquor für die nichtsyphilitischen Prozesse des Nervensystems. Z. Neur. **151**, 89 (S. 63*).
75. —, Über den Cholesteringehalt des Liquor c. sp. bei Hirntumoren. Ebda. **150**, 172 (S. 63*).
76. —, Untersuchungen über das Shwartzmannsche Phänomen. Z. Immun.forsch. **83**, 490.
77. —, Versuche zur serologischen Differenzierung peripherer Nerven, insbesondere solcher des autonomen Systems, von der Großhirnrinde. Ebda. **82**, 65 (S. 61*).
78. — u. *K. Bossert*, Über das Vorkommen eines dem Vitamin B_2 nahestehenden Farbstoffes im Liquor c. sp. Klin. Wschr. 450 (S. 61*).
79. —, — u. *M. Bülow*, Über Fluoreszenzerscheinungen im Liquor c. sp. Ebda. 1455 (S. 61*).
80. — u. *M. Bülow*, Über den Vitamin C-Gehalt des Gehirns und der Cerebrospinalflüssigkeit in Abhängigkeit vom Lebensalter. Ebda. 1744.
81. *Poehlmann, A.*, Blutgruppe, Serologische Konstitution und 'Wassermannsche' Reaktion. Münch. med. Wschr. 625 (S. 66*).
82. *Rehm, O.*, Die epidemische Kinderlähmung. (Path. d. Liquors.) Klin. Wschr. 173.
83. —, Übergang von Chininum muriaticum in den Liquor u. seine Wirkung auf das Zellprotoplasma. Z. Neur. **149**, 657.
84. *Reichmann, V.*, Über Veränderungen des Liquor c. sp. nach Schädelverletzungen unter bes. Berücks. seines Drucks, seiner Farbe u. seines Eiweißgehaltes. Mschr. Unfallheilk. 433.

Digitized by Google

85. *Reichner, H.*, Die serologische Unterscheidung von Bestandteilen der nervösen Substanz. Nervenarzt 1.
86. —, u. *E. Witebsky*, Die serologische Unterscheidung zwischen grauer und weißer Substanz des Nervensystems. Z. Immun.-forsch. **81**, 410.
87. *Richter, W.*, Über die spezifische Sensibilisierung der Wassermannschen Reaktion nach Schreus (Wa. S. R.). Arch. Derm. **170**, 695 (S. 61*).
88. *Riebeling, C.*, Meningitis und Lues. Med. Welt 1615.
89. —, Wie weit kann uns der Liquorbefund die therapeutische Indikation bei luischen Erkrankungen des Zentralnervensystems geben? Münch. med. Wschr. 1529 (S. 64*).
90. *Roeder, F.*, Über die experimentellen Grundlagen einer lichtelektrischen Liquoreiweißbestimmung mit Hilfe von Sperrschichtphotozellen. Z. Neur. **151**, 718.
91. *Rudy, H.*, Über Immunisierungen mit dem gereinigten organspezifischen Hapten des Gehirnes. II. Mitt. Klin. Wschr. 4.
92. *Ruge, H.*, Zur Technik der Müller-Ballungsreaktion (M. B. R. II). Dtsch. med. Wschr. 982 (S. 62*).
93. *Sachs, H.*, u. *G. Steiner*, Serologische Untersuchungen bei multipler Sklerose. Klin. Wschr. 1714 (S. 63*).
94. *Scheller, H.*, Die neue Klärungsreaktion von Meinicke (MKR. II) im Liquor. Klin. Wschr. 447, 775.
95. *Schindel, L.*, Zum Mechanismus der Reaktion nach Takata-Ara. Klin. Wschr. 221; dazu *Ucko*, ebda. **1935**, 468 (S. 62*).
96. *Schlesmann, C.*, Der serologische Luesnachweis mit dem Kahnextrakt im Zentrifugierverfahren. Z. Immun.forsch. **81**, 467 (S. 61*).
97. *Schmid, H.*, Beitrag zur Frage der Bluthirnschranke. II. Mitt. Arch. f. Psychiatr. **102**, 635.
98. *Schmiemann, R.*, Über die Eignung von Citocholextrakten zum serologischen Luesnachweis mit kleinen Serummengen und in quantitativer Auswertung. Z. Immun.forsch. **84**, 64.
99. *Schmitz, H.*, Darf die Okzipitalpunktion ambulant in der Sprechstunde ausgeführt werden? Derm. Wschr. **99**, 1648 (S. 64*).
100. *Schreus, H. Th.*, Prinzip und Leistung der spezifisch sensibilisierten Wassermannreaktion (W.S.R.). Dermat. Z. **70**, 121 (S. 61*).
101. — u. *R. Foerster*, Spezifische Sensibilisierung von serologischen Reaktionen. Z. Immun.forsch. **82**, 53, 59; Klin. Wschr. 224 (S. 60*).
102. *Schube, P. G.*, A study of the total protein of the cerebrospinal fluid in uncomplicated and untreated neurosyphilis. Amer. J. Psychiatry **90**, 1085 (S. 67*).

Digitized by Google

103. *Schwarz, P.*, Eine einfache und sichere Methode zur Einstellung der Goldsollösung. Wien. klin. Wschr. 1232 (S. 65*).
104. —, Versuche zur Empfindlichkeitssteigerung der Komplementbindungsreaktion. Ebda. 1451 (S. 64*).
105. *Sennewald, L.*, Die Bedeutung des Liquorbefundes in der Diagnose der Neurolues. Leipzig, Diss.
106. *Soltsien, G.*, Der differential-diagnostische Wert der Liquoruntersuchung bei Tumor, Lues cerebri und anderen organischen Gehirnerkrankungen u. bes. Ber. d. Goldsolkurve. Kiel, Diss.
107. *Steblow, E. M.*, u. *A. B. Mandelboim*, Veränderungen der Zerebrospinalflüssigkeit bei wiederholten Punktionen an Hunden. Mschr. Psychiatr. **88**, 104.
108. *Stefan, H.*, Über den Einfluß von Amylnitrit auf den Liquordruck bei normalen und pathologisch veränderten Gehirnen. Klin. Wschr. 1858.
109. *Stemplinger, F.*, Über die Brauchbarkeit der MKR. II im Blutserum und Liquor zur Luesdiagnose. Psychiatr.-neur. Wschr. 145.
110. *Stern, M.*, Die Flockungsreaktion bei Lues mit dem Antigen ABF. Z. Immun.forsch. **83**, 228 (S. 61*).
111. *Straube, G.*, Die molekular gelösten körpereigenen Stoffe im Liquor c. sp. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 267ff. (S. 59*).
112. *Syring*, 1. Arbeiten im Laboratorium. 2. »Serumdiagnose der Syphilis. Rd. Erl. d. M. d. I. v. 18. 10. 1934«. 3. Ein Rückblick. Psychiatr.-neur. Wschr. 349 ff., 553, 634.
113. *Teschler, L.*, u. *J. Szél*, Diagnostische Bedeutung der Liquor- u. Blut-Zuckeruntersuchungen bei Erkrankungen des Nervensystems. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 197.
114. *Umnus, O.*, Flockungsreaktion. Med. Klin. 203.
115. *Unger, H.*, Über den Kaliumgehalt des Serums und Liquors. Z. Neur. **150**, 757.
116. *Vogt, E.*, Über den Kalkgehalt des Liquor c. sp. Arch. Gyn. **158**, 60.
117. *Vohwinkel, K. H.*, Zur Frage der Verwendung von Hirnextrakten für die Liquoruntersuchung. (zu *Hildebrandt* Nr. 25.) Derm. Wschr. 1073; dazu *Hildebrandt* 1074.
118. *Walter, F. K.*, Ergebnisse der Liquorforschung. Fortschr. Neur. 121.
119. *Walter, Kafka, Spatz, Steiner*, Stoffaustausch zwischen Zentralnervensystem und übrigem Körper. Arch. f. Psychiatr. **101**. S. Lit.ber. 1933 S. 55*, 51*, 54*, 155* (S. 57ff.*).
120. *Weichherz, E.*, Über das Wassermann-Antigen E P S. Z. Immun.forsch. **83**, 213.

Digitized by Google

121. —, Über die Cabittosche Reaktion im Liquor. Ebda. **82**, 334 (S. 67*).
122. —, Über die Meinickeschen Reaktionen im Liquor und Serum. Derm. Wsch. 274.
123. *Weigel, H.*, Zur Indikationsstellung in der Therapie der Neurolues. Mschr. Psychiatr. **89**, 46.
124. *Werner, A.*, Praktische Bemerkungen über Lumbal- u. Zisternenpunktion. Dtsch. med. Wschr. 1884 (S. 64*).
125. *Weyrauch, Fr.*, Über die Meinicke-Klärungs-Reaktion II im Liquor. Med. Klin. 804.
126. *Wustmann*, Bewegungsvorgänge im Liquorsystem. Klin. Wschr. 666.
127. *Yde, A.*, Über das Verhältnis zwischen Globulin- und Albuminmenge in der Cerebrospinalflüssigkeit. Acta psychiatr. (Kobenh.) **9**: 187.

In seinem für den Gebrauch des Nichtfachmannes, des Praktikers, bestimmten Heft gibt *A. Müller* (65) zunächst einige Winke für die Liquorentnahme. Um die unangenehmen Nebenerscheinungen bei der Lumbalpunktion zu vermeiden, wird die Verwendung der Doppelkanülen nach *Mulzer* und *Wechselmann* empfohlen. Für die Subokzipitalpunktion rät der Verf. dem Punktierenden, sich vor den auf der linken Seite liegenden Kranken zu stellen, da so die punktierende Hand eine gute Unterlage hat. Den Vorteil der Subokzipitalpunktion sieht *Müller*, abgesehen von der Leichtigkeit der Anwendung und dem Fehlen von Nebenerscheinungen, darin, daß keine dritte Person als Hilfe gebraucht wird. Ganz selten hat sie leichte Ohnmachten und Kopfschmerzen im Gefolge. Sie soll aber nur von Ärzten ausgeführt werden, die während eines längeren Klinikaufenthaltes sich die notwendige Erfahrung erworben haben. Es wäre hier, um dieser Forderung Nachdruck zu verleihen, vielleicht erwünscht gewesen, auf die Gefahren etwas näher einzugehen. Die Liquoruntersuchung ist notwendig, da die des Blutes oft im Stiche läßt und selbst so sichere klinische Symptome wie die Pupillenstörungen in $^1/_4$—$^1/_5$ der Fälle von Paralyse fehlen. Die Untersuchung hat 3—4 Jahre nach der Infektion zu erfolgen, da die früher auftretenden Erscheinungen den Praktiker und den Patienten höchsten verwirren können. Bei 128 Liquores fanden sich in 21% die für Lues charakteristischen Veränderungen. Verwertet man aber den vom Verfasser als spezifisch angesehenen Diastaseschwund, so sind es 50%. Von 27 positiven Fällen waren nur 15 durch klinische Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems in Erscheinung getreten. Es folgt ein kurzer Hinweis auf die Entstehung des L. und die krankhaften Veränderungen, vor allem auch auf die Exsudation aus den veränderten Meningen. Bei der Besprechung der Untersuchungsmethoden, der Zellzählung, der Nonne-, Pandy-, Weichbrodt-Reaktion, der Wassermannschen Reaktion, der Flockungs- und der Kolloidreaktion wird für den Fachmann natürlich nichts Neues gesagt. Geschickt ist die ganz kurze Theorie der Kolloidreaktionen. Etwas wenig Berücksichtigung findet die Bestimmung des Eiweißquotienten und des Gesamteiweißes, während die Befunde *Marchioninis* und *Steinfelds* zur Unterscheidung metaluetischer Er-

Digitized by Google

krankungen durch Gehirnextrakte erwähnt werden. Bei den Kolloidreaktionen wird auf das Fehlen der Spezifität für Lues und auf die nicht immer typische Gestalt bei den einzelnen Lueskurven hingewiesen. Die *Marchionini-Ottenstein*sche Diastase-Reaktion wird als für Neurolues spezifisch erwähnt. Dann wird die klinische Auswertung der Befunde, ihre Bedeutung für Diagnose und Prognose der Lues kurz kritisch besprochen. Bei der Pathogenese der Neurolues werden eine Reihe von Punkten erwähnt, die hierbei theoretisch eine Rolle gespielt haben und noch spielen, und dann die Gefahren der Unterbehandlung unterstrichen. Für die Behandlung der Lues betont *Müller*, daß ein negativer Wassermann im Blut garnichts über die endgültige Heilung aussagt. Der praktische Arzt soll die Lues nach einem erprobten Schema, das sichere Ausheilung gewährleistet, behandeln, aber bei auffallenden Fällen wenigstens den Rat eines Facharztes einholen. Bei regionärer Erkrankung 3—4, bei generalisierter 8 Kuren, 3 im ersten, 2 im zweiten und je eine in den folgenden drei Jahren. Das kleine Buch erfüllt seinen Zweck, dem den behandelten Fragen fernstehenden Praktiker das Wichtigste zu sagen, in hohem Maße.

Eine kritische Übersicht über unsere Kenntnisse des Stoffaustausches des Zentralnervensystems und des übrigen Körpers im Hinblick auf ihre allgemeinen Grundlagen, ihre Pathologie, die Bedeutung der Vitalfärbung für die Theorie des Austausches und den Zusammenhang mit der Mikrobiologie vermitteln uns die Arbeiten von *Walter, Kafka, Spatz* und *Steiner*. Alle vier Autoren erkennen grundsätzlich das Bestehen einer Bluthirn- und einer Liquorhirnschranke an. *Walter* (119) weist zunächst auf die anatomischen Befunde der retrograden Degeneration und der Nißlschen primären Reizung und damit auf die Beziehungen zwischen peripheren Nerven und Zentralnervensystem im Hinblick auf Ernährung hin. Dann betont er, daß kein aktiver Liquorstrom, sondern nur ein Resorptionsstrom besteht. Die auf dem Nichtvorhandensein der Foramina Magendi und Luschka basierende Theorie von *L. Stern* wird abgelehnt, die Abflußwege des L. in den Körper und die Frage der Beziehung Liquor und Lymphe werden erörtert, unter Hinweis auf die hypothetische Trennmembran am Übergang zu den Kapillaren und die dynamische Auffassung, wie *Mestrezat* und *Walter* sie vertreten. Als Wege für den Stoffaustausch spielen die peripheren Nerven nur für Bakterien und Toxine eine Rolle. Der L., der durch Luft ersetzt werden kann, kann nach seiner Zusammensetzung, vor allem wegen des Fehlens der Kolloide oder ihrer Vorstufen die Ernährungsflüssigkeit nicht sein, sondern allein das Blut unter Umgehung des L., wie das Übergehen intravenöser Farbstoffe nur in das Gehirn, nicht in den L. zeigt. Man muß heute 3 Schranken annehmen, die Blut-L.-Schranke im Bereich der Plexus- und Piagefäße, die als semipermeable Membran wirkt, die funktionell recht wenig bekannte L.-Hirnschranke, gebildet durch Ventrikelependym und Intima piae u. Membrana gliae superficialis und die ins Kapillargebiet des Gehirns fallende, kolloiddurchlässige Blut-Hirnschranke. Für die Therapie gibt es zwei freilich noch theoretisch sehr unklare Wege, den der Schrankenerweiterung, den man bei der Fieberbehandlung annimmt, bei dem man aber nicht weiß, wie die zwischengeschaltete Piamembran sich verhält, und die Umgehung der Schranken, ein Weg, bei dem man über erste experimentelle Versuche noch nicht hinausgekommen ist. *Kafka* (119) betont, daß man zur Darstellung der Pathologie des Stoffaustausches zunächst die natürlichen Verhältnisse zwischen Blut und L.

Digitized by Google

kennen muß neben der experimentellen Prüfung. Der Blut-Liquorweg erfährt eine Steigerung der Permeabilität im Säuglingsalter, vielleicht auch im normalen Greisenalter. Die Erfahrungen während der Generationsphase des weiblichen Organismus sind nicht einheitlich. Stets ist zu prüfen, ob bei Erhöhung des Blutspiegels für eine Substanz ein Übertritt in den L., ohne daß dieser sonst verändert wird, stattfindet. Bei Stoffwechselstörungen, bei solchen der inneren Sekretion und bei Aktivierung des reticulo-endothelialen Systems erfährt der Stoffaustausch starke Beeinflussung, vielleicht zugleich unter nervöser Regulierung. Am Beispiel der akuten Meningitis und der Paralyse wird auf die Kompliziertheit der Verhältnisse hingewiesen. Vor allem handelt es sich nicht um Vorgänge, die nur physikalisch-chemischen Gesetzen, sondern zugleich biologischen gehorchen, in deren Erforschung noch viele Lücken auszufüllen sind. Die unter normalen Verhältnissen bestehende Bedeutung des Plexus wird, wie man bei Meningitiden und beim Sperrliquor feststellen kann, unter pathologischen Bedingungen weitgehend von den Meningealgefäßen übernommen. *Kafka* nimmt zwischen L.-Hirn keine Schranke an. Sicher besteht der Blut-Hirn-Weg. Auch *Spatz* (119) schließt aus der Tatsache, daß Trypanblau nicht aus dem Blut ins Hirn übergeht, auf das Vorhandensein der Schranke, die beim Säugling, wie das Auftreten eines Kernikterus zeigt, nicht so dicht wie beim Erwachsenen zu sein scheint. Pia, die Gefäßhistiocyten und die Limitans gliae sind nicht Sitz der Schranke. Die Blut-Hirn-Schranke ist die Innenhaut der intracerebralen Gefäße, die zwischen Blut und L. die Innenhaut der Plexus- und Meningealgefäße. Für *Spatz* ist das Schrankenproblem ein Teilproblem der Durchlässigkeit der Kapillaren überhaupt. Eine besondere Schranke des Gehirns besteht nach *Spatz* nicht. Ein Durchtritt von Trypanblau durch die Blut-Hirn-Schranke kommt nur selten und in kleinem Umfang vor. Färbung der Nervenzellen, erfolgt nicht, wie *Mendel* annimmt, bei Schädigung derselben, sondern nur bei Verletzung oder Umgehung der Blut-L.-Schranke. Bei Injektion des Farbstoffes direkt in den L., wie man es bei dem sogenannten 2. Versuch von *Goldmann* tut, kommt es zu einer Diffusion der Farbe in die angrenzenden Hirngewebe. Der Virchow-Robinsche Raum spielt bei dieser Verbreitung keine Rolle. Die Tatsache, daß die Befunde an Leichen denen am lebenden Tiere entsprechen, spricht gegen die Wirksamkeit einer irgendwie gerichteten L.-Strömung. Auch der »intramurale L.« *Hauptmanns* wird durch die Farbstoffversuche nicht gestützt. Für die Verwendung von Semikolloiden und Kolloiden zu therapeutischen Zwecken wird auf die nur ganz oberflächliche Durchdringung der angrenzenden Hirnpartien hingewiesen. Die Permeabilität der sauren Farbstoffe hängt ab von ihrer Dispersität. Für saure Farbstoffe ist die Blut-L.-Schranke in höherem Grade permeabel als die Bl.-Hirn-Schranke. Für basische Farben ist es gerade umgekehrt. Dies wird mit Hilfe des Donnangleichgewichts erklärt. Von Metallen tritt das Tellur durch die Bl.-Hirn-Schranke. Die Verteilung der durchtretenden Farben hängt, so weit man das bis jetzt sagen kann, von der mehr oder weniger guten Durchblutung der verschiedenen Hirnteile ab. Der Abtransport aus dem Gehirn erfolgt durch die Venen und Kapillaren, durch das Lymphgefäßsystem und die Saftbahnen der Nerven. Die Farbstoffversuche zeigen, daß der Stoffwechsel des Gehirns einen anderen Weg geht als der des Liquor. *Steiner* (119) greift für seinen Bericht zunächst die Frage der Zufuhrwege, das Neurotropie- und Persistenzproblem heraus. Als Eintrittswege kommen alle

Digitized by Google

in Frage, die auch sonst in der Pathologie eine Rolle spielen. Manche Erreger scheinen gewisse Blutwege zu bevorzugen, so der Tbc-Bazillus, der sehr oft die Plexusgefäße schädigt. Die an und für sich noch sehr ungeklärten Fragen werden durch ein Ineinandergreifen der verschiedenen Wege besonders unübersichtlich. Auf die interessanten Fragen der neurotropen Verbreitung beim Herpesvirus, dem Erreger der Heine-Medinschen, der Bornaschen Krankheit wird eingegangen, ein Weg, den besonders ultravisible Erreger, wenn auch nicht allein (Lepra) zu nehmen pflegen. Diese Ausbreitungsart kann obligat und fakultativ sein. Die vielen Fragen, die das Studium der Luesund Recurrensspirochäte aufgeworfen hat, werden kurz angedeutet, die verschiedenen Möglichkeiten des Persistenzbegriffes und seine Bedeutung bei einzelnen Krankheiten wird berührt. Sicher gibt es bei der Neurotropie artbedingte konstitutionelle Differenzen. Auch örtliche Sonderaffinitäten spielen eine Rolle (Vorliebe der Lues für graue Substanz). Endlich werden die vielen noch offenen Fragen der Schutz- und Schrankenfrage mit den zahlreichen hypothetischen Erörterungen besprochen und interessante Bilder zur Verbreitung der Spirochäte von den Meningen aus in den adventitiellen Räumen, die sich von der Ausbreitung nach dem Tode durch Nichtbenutzen der Gefäßhohlräume unterscheidet, gezeigt.

Weed und *Mc.Kibben* stellten den Einfluß anisotonischer Lösungen auf Liquordruck und Hirnvolumen fest, während spätere Untersucher erkannten, daß dabei die Veränderungen im Liquor die maßgebenden sind, dagegen die im Gehirn abhängig auftreten und durch die Schwankungen im Liquor bedingt sind. Die Bedeutung der Anisotonie für die Entziehung von Flüssigkeit aus dem Gehirn folgt aus der fehlenden Hirnentwässerung bei Lumbalpunktionen, bei denen Isotonie bestehen bleibt. Nachdem *Jorns* (39) auf die Bedeutung der Gefäße der Hirnkammerwandung und der Rinde für die osmotischen Austauschbeziehungen hingewiesen hat, betont er, daß bei Erhöhung des Lösungsdruckes im Blut die Stoffaufnahme echt gelöster Stoffe aus dem Liquor der Hirnkammern erhöht wird, während saure Vitalfarbstoffe, also kolloidale Stoffe keine erkennbare Resorptionssteigerung erfahren. Ähnlich verhält sich die Resorption von der äußeren Gehirnoberfläche, nur dringen isotonische saure Vitalfarben überhaupt kaum in die Hirnsubstanz ein. Speicherung sieht man nur in der Pia und den Zellen der perivasculären Räume. Nach Darlegen der bisherigen Forschungsergebnisse betont *Jorns* (38), daß bei Hunden, die nach *Dandy* einen experimentellen Wasserkopf durch Verlegung des Aquäducts und des Foramen Monroi haben, Uranin in den Hirnkammern und dem cerebralen Subarachnoidalraum auftritt, aber hier schneller eine größere Konzentration erhält, trotzdem das Auftreten in den Kammern in kürzerer Zeit erfolgt, wenn der Wasserkopf fehlt. Unterschiede im Liquor verschiedener Höhen beruhen weniger auf einer Durchmischung als auf diesen zeitlichen Absonderungsunterschieden.

Straube (111) beschäftigt sich zunächst in einer Reihe von Arbeiten mit den Zuckerverhältnissen im Liquor. Unter kurzer Erwähnung der bisherigen Forschungsergebnisse, deren Auseinandergehen er durch das Vernachlässigen der schwankenden Blutzuckerwerte erklärt, von denen der Liquorgehalt weitgehend, wenn auch nicht in parallelen Kurven beeinflußt wird, fand er bei 260 normalen Fällen Werte von 45—70 mg% bei Blutzuckerwerten von 80—120 mg%. Das Verhältnis von Bl.Z.: L.Z. betrug bei ihm 1,10—1,69.

Digitized by Google

Bei Diabetes verschob sich bei ihm im Gegensatz zu anderen das Verhältnis zum Nachteil des L.Z. Die Abnahme des L.Z. bei Meningitiden beruht auf den Lebenserscheinungen der Krankheitserreger und den freilich schon nach wenigen Stunden nachlassenden Zellwirkungen. Das Verhalten bei den einzelnen Krankheiten wird erörtert, vor allem die L.Z.-Erhöhung bei normalen Bl.Z.-Werten bei Encephalitis epidem. Zuletzt werden die Änderungen unter Hochdruck besprochen. Es gibt eine isolierte Hyperglykorrhachie bei Zusammentreffen von Blut- und L.-Hochdruck. Bei Hirntumoren liegen die Werte fast restlos innerhalb der Norm. Beim Harnstoff findet *Straube* ein Konzentrationsverhältnis in Serum und L. von 73,5. Seine Harnstoffwerte im Vollblut schwankten zwischen 20,4—49,8 mg%, die im L. zwischen 13,8—36,4 mg%. Die Werte bei Nierenerkrankungen waren folgende: Vollblut 47,4 bis 116,4 mg%, Serum 24—144 mg%, L. 18—108 mg%. Die Verteilung des Harnstoffes richtet sich nach den Gesetzen der Osmose und den Bindungsverhältnissen. In einer dritten Mitteilung gibt *Straube* nach Angabe der angewandten Technik das primäre Kreatinin im Serum mit 0,90—1,76 mg%, im Vollblut mit 1,76—2,10 mg% und im L.c. mit 0,60—1,87 mg% an. Die entsprechenden Werte für Kreatin sind 2,51—3,52 mg% im Serum, 2,55—6,96 mg% im Vollblut und 0,46—1,87 mg% im L.c. Die Möglichkeiten für die Schwankungen des Kreatins werden erörtert. Beide Stoffe sind in pathologischen Fällen in hohem Maße erhöht. In einer letzten Veröffentlichung setzt sich der Verf. mit den Beziehungen des Harnstoffs, Kreatinins und Kreatins zueinander und zum Reststickstoff auseinander. Er fand, daß trotz gleicher Zunahme des Reststickstoffs in Blut und L. die Zunahme der drei untersuchten stickstoffhaltigen Stoffe im L. wesentlich geringer als im Blut ist. Der Rest-N-Gehalt im L. übersteigt den des Blutes bei stärkerer Erhöhung des L.-Drucks beträchtlich. Eine Normalformel für das Verhältnis der drei Stoffe läßt sich nicht finden. Kreatinin steigt besonders früh und intensiv an, während Kreatin im L. bei ausgesprochener Niereninsuffizienz lange normale Zahlen zeigt. Unterschiede im Occipital- und Lumballiquor fanden sich nicht. Am Schluß werden die theoretischen Möglichkeiten besprochen.

Während die meisten Bemühungen, die Schärfe der Wassermann- und der Flockungsreaktionen zu erhöhen, durch unspezifische Maßnahmen, besonders labile Extrakte, Änderung der Mengenverhältnisse usw. zu erreichen versucht wird, setzt *Schreus,* wie *Schreus* und *Foerster* (101) angeben, zu unterschwelligpositivem Serum soviel positives Reagin zu, daß durch Addition der beliebig eingestellte Schwellenwert der Reaktion erreicht wird, wobei natürlich vermieden werden muß, daß durch derartige Zusätze negative Seren positiv reagieren. Die Technik wird beschrieben und auf einen Nachteil hingewiesen, nämlich darauf, daß die positiven Seren durch Stehen, wahrscheinlich durch Zunahme der Labilität, stärker werden. Nach *Foerster* werden diese Änderungen bei Verwenden reiner Globulinfällungen durch Ammoniumsulfat und Ultrafiltration vermieden. Beschreibung der Gewinnung der positiven Zusatzreagine. Wichtig die Verwendung genau der gleichen Reagenzien, deshalb Ansetzen des Hauptversuchs sofort nach dem Vorversuch. In einer zweiten Mitteilung werden die Ergebnisse der Untersuchung von 1000 Seren besprochen. Die theoretischen Schlüsse wurden durch die praktischen Ergebnisse bestätigt. Findet sich beim Wassermann eine unspezifische Hemmung, so scheint das Fehlen eines stärkeren Ausschlages bei der sensibilisierten Reaktion für unspezifische Reaktion zu sprechen.

Digitized by Google

Schreus (100) leitet aus seinen Untersuchungsergebnissen die Berechtigung zu der Auffassung ab, daß seine sensibilisierte WaR. nicht nur diagnostische, sondern auch prognostisch-therapeutische Schlüsse gestattet und so mit den anderen Reaktionen zusammen den Einblick in das Krankheitsgeschehen vertieft.

Durch Anwendung eines von *Warburg* und *Christian* angegebenen Belichtungsverfahrens konnten *Plaut, Bossert* und *Bülow* (79) grünfluoreszierende Stoffe im normalen und pathologischen Liquor nachweisen. Bei xanthochromem Liquor fand sich Fluoreszenz oft ohne Belichtungsverfahren. Die Untersuchung ergab, daß die Fluoreszenz nicht auf Bakterien und nicht auf Urobilin zurückzuführen ist. Urobilin wird durch Liquor genau so beeinflußt wie durch Zinksalze. Die Wirkung ist nicht durch Salze, sondern durch Kolloide bedingt.

Plaut und *Bossert* (78) teilen die gleichen Ergebnisse mit und betonen die ziemlich große Widerstandsfähigkeit des Flavins gegen chemische Vorgänge.

Plaut (77), der in einer früheren Arbeit die allgemeine Verbreitung des Hirnhaptens auch in allen anderen Nerven nachgewiesen hatte, untersuchte, ob Sympathicus und Vagus außer dem Hirnhapten noch besondere Haptene enthalten. Herstellung der erforderlichen Antisera mit wäßrigen teils gekochten Suspensionen. Bei Prüfung mit alkoholischen Extrakten fanden sich keine spezifischen Sonderhaptene. Bei Verwendung kochsalzaufgenommener Rückstände alkoholischer Extrakte nach Abdampfen wurde die Reaktionsfähigkeit des Sympathicus- und Vagushaptens ganz oder fast ganz aufgehoben, Hirnrindenhapten blieb unverändert. Bei gekochten Antigensuspensionen verhielt sich Hirnrinde den anderen Haptenen gegenüber anders. Nebennierenmarkantigen zeigte keine besonderen Reaktionen.

Richter (87) fand mit Hilfe der Schreußschen Sensibilisierung des Wassermann eine wertvolle Verbreiterung der Ergebnisse. Schwierig ist die Beschaffung der erforderlichen positiven Seren und die Vermehrung der unspezifischen Reaktionen bei fortgeschrittener Schwangerschaft. Die Frage der Notwendigkeit der Reaktion muß noch weiter geklärt werden.

Christiani (10) fand an 50 Liquores die M.K.R. II sehr spezifisch und der Wassermannschen Reaktion überlegen. Unspezifische Resultate, bei Tumoren, Mengitiden, ließen sich durch den Kontrollversuch, Serumverdünnung im letzten Röhrchen erkennen.

Margarete Stern (110) arbeitete mit Originalextrakten aus dem Institut Pasteur, Brüssel. Es sind Azetonextrakte mit Lipoiden aus verschiedenen Organen. Die Technik, Herstellung der Lipoidsuspensionen, das Ablesen der Ergebnisse werden beschrieben. Dieses ABF-Antigen (Antigène-Bruxelles Floculation) eignet sich auch für den Liquor bei Verwendung von vier Teilen L. auf einen Teil Antigen. Im Vergleich mit der Wa- (mit Wadsworth-Extrakten), Meinicke-Mikro-, M.Kl.- und Kahn-Reaktion erwies sich die Reaktion als gleichwertig. Sie zeigte besonders wenige zweifelhafte Resultate und war sehr spezifisch. Eigene Erfahrungen mit Liquor liegen nicht vor.

Schlesmann (96) hat mit Hilfe des von Gaehtgens eingeführten Zentrifugierverfahrens die Kahn-Reaktion zu verfeinern und zu vereinfachen versucht. Dies Verfahren sprach bedeutend besser an als die nur mit einer Extraktdosis angesetzte Original-Kahn-R. Der Verf. glaubt, daß seine Zentrifugiermethode auch der Original-K.-R. mit drei Extrakten mindestens gleich-

Digitized by Google

kommt. Beim Vergleich mit anderen Methoden erreichte die neue Reaktion die Pallida-Reaktion an Empfindlichkeit fast, war der WaR., der S.G.R. und der D.M. überlegen bei sehr guter Spezifität.

Nach kurzer Erwähnung der bisherigen theoretischen Ansichten über die Reaktion nach Takata-Ara erwähnt *Schindel* (95), daß die nach Takata-Ara negativen Seren durch Zusatz niederer Fettsäuren positiv werden, und zwar tritt die Flockung, wie bei Takata-Ara, auch in bestimmten Verdünnungen, 1:32 und 1:64, auf. Mineralsäuren ergaben keine positiven Ergebnisse. Da die Fettsäuren nie in der im Experiment angewandten Konzentration im Blute vorkommen, wurden ihre Aminoverbindungen zugesetzt. Die Reaktion blieb negativ. Laugenzusatz hebt die positive Reaktion auf. Es erscheint fraglich, ob bei der Reaktion eine Verschiebung der Bluteiweißzusammensetzung eine Rolle spielt.

Ruge (92) betont die Güte der Müller-Ballung-R. bei genauer Befolgung der vorgeschriebenen Technik. Sie ist hochempfindlich und sehr spezifisch. Neben ein oder zwei Flockungsreaktionen soll man aber die WaR. mitmachen.

Hecht (29) gibt für alle Flockungsreaktionen auf Lues, die mit alkoholischem Extrakt ohne Balsamzusatz gemacht werden, eine Methode zur Färbung der Flockung mit Sudanrot 3 der I. G. Farben an unter Kontrastfärbung der Kochsalzlösung. Bei der Hecht-Müller-R. zeigen positive Sera einen leuchtend roten Ballen. In einer zweiten Arbeit (28) berichtet *Hecht* über die Eignung der Färbung für die Citocholreaktion.

Bachmann (3) beschreibt eine Hämagglutinationsreaktion mit aktivem Serum. Die dafür notwendigen großen Mengen von Amboceptor glaubt Verf. durch die starke Einschränkung des Meerschweinchenverbrauchs und der Vivisektion in Kauf nehmen zu dürfen. Die Technik wird beschrieben, und es wird an den gewonnenen Ergebnissen gezeigt, daß sich diese neue Methode auch gegenüber dem Inaktivverfahren der Komplementbindung bei Tripper (ca. 75% positiver Ergebnisse bei komplizierter Gonorrhoe), außerdem bei Typhus, bei Rhinoskleron bewährt hat.

Petzelt (72) prüfte die Hämaglutinationsreaktion nach. Nach einigen technischen Verbesserungen, wie verlängerte Bindungszeit, Verwendung von Mischseren, Herabsetzung der Zahl der Röhrchen, um Ambocheptor zu sparen, wurde die Reaktion mit der WaR. und der Kahn-R. verglichen. Bei 506 Seren in 76,87% Übereinstimmung, in 84,4% war der Ausfall spezifisch. Die restlichen 79 Fälle können nicht beurteilt werden, weil klinische Angaben fehlen.

Meinicke (57) gibt für seine Klärungsreaktion eine quantitative Beurteilungsmethode an, um dem Wunsch des Praktikers nach quantitativer Auswertung der Ergebnisse gerecht zu werden.

Auch *Krumeich* (45) betont nach seiner Erfahrung an 1000 Seren die Eignung der Wassermann-Schreus-Reaktion. Bei positivem Ausfall und negativem Wa, aber positiver Flockung ist Behandlungsbedürftigkeit anzunehmen, die bei positivem Ausfall nur der Flockung meist zu verneinen ist. Auch ein positiver Ausfall nur bei der Schreus-R. ist nicht zu verwerten. Auch *Krumeich* betont den Wert der Reaktion zum Erkennen unspezifischer Hemmungen.

Dombrowsky (17) rät erneut zur Ausführung der Zentrifugiermethode der M.Kl.R. II, die auch im Liquor als M.Kl.R. II Li sehr gut arbeitet. Beide Reaktionen bleiben bei alten Luetikern sehr lange, vielleicht dauernd

Digitized by Google

positiv, worin der Verf. einen großen Vorteil zum Erkennen alter Luetiker sieht.

Paralysekurven bei Goldsol finden sich ziemlich häufig (14,2—50% nach den Literaturangaben) ohne Paralyse. Dies bestätigt auch *Plaut* (74), der sie ungefähr in 25% fand. Die Unterschiede erklären sich aus der verschiedenen Solsensibilität und der nicht übereinstimmenden Definition des Begriffes Paralysekurve, zu dem nicht jeder die abgeschwächten Formen rechnet. *Pl.* nennt schon eine Blaufärbung, 3 bei Verdünnung 1:1, bei Normomastix starke Trübung (V) oder mäßige Flockung (VI), die bei 1:2 und 1:4 mindestens IX erreicht, Paralysekurven. Auch bei bestimmten Luesfällen, stationärer und behandelter Paralyse, rudimentärer Tabes, intensiv behandelter luetischer Frühmengitis können alle Luesreaktionen bis auf die P.K. schwinden. *Pl.* fand bei 47 von 69 luesfreien Fällen mit P.K. multiple Sklerose, 10 Hirntumoren, ca. 10% der Tumorfälle. Tumoren haben einen höheren Eiweißgehalt, oft 100—200 mg% und erhöhtes Cholesterin. Bei Spinaltumoren kam P.K. nicht vor, aber meist fanden sich Cholesterinstörungen. Auch bei Polyneuritis mit P.K. finden sich meist Eiweiß- und Cholesterinvermehrung. Aber auch in negativer Richtung kann man die Diagnose sichern, da bei vielen mit multipler Sklerose zu verwechselnden Nervenkrankheiten keine P.K. vorkommen.

Das Cholesterin ist in 23 von 31 Tumorfällen im Liquor nach *Plaut* (75) erhöht gewesen. Dies fand sich stets bei Meningiomen, Akustikustumoren und Tumoren, die die Ventrikelwand erreichen. Es finden sich enge Beziehungen zum Eiweiß-, aber keine zum Zellgehalt. Schon 0,15 mg% zeigen eine Vermehrung des Cholesterins im Ventrikelliquor an, während sonst bis 0,25 mg % im Liquor cerebrospinalis normal sind.

Demme (16) fand bei 200 sicheren Fällen von multipler Sklerose in 90% Veränderungen, vor allem Eiweißvermehrung (60%) und Störung der Eiweißrelation (80%), meist Globulinvermehrung mit Erhöhung des Eiweißquotienten. Pleocytose bestand in 50%, war aber meist gering. Kolloidkurven zeigten meist eine Zacke im Anfangsteil. Spezifische Befunde für M.Skl. gibt es im Liquor nicht. Der Liquorbefund hängt vom Stadium, der Akuität und den topographischen Beziehungen der Krankheit zum Liquorsystem ab.

Trotz der Möglichkeit einer Reaktion mit Wassermann-positiven Seren und unspezifischen Labilitätsreaktionen stellen *Sachs* und *Steiner* (93) bei multipler Sklerose die Komplementbindung mit Hirn- und Rückenmarksextrakten an. Die Extrakte aus Formolhirnen wirkten eigenhemmend, deshalb Prüfung mit absteigenden Extraktdosen. Es scheint sich im Blut eine für M. S. sprechende Veränderung zu finden, deren Antikörpernatur aber nicht sicher zu erweisen war. Sie schwand vor allem bei Kältebindung. Kaninchenimmunisationen nach der Kombinationsmethode ergeben so deutliche Antikörper organspezifischer Natur, daß auch so die Frage nicht zu klären war.

Hildebrandt (32) fand bei 700 Seren, daß wassermannnegative Seren auch mit Gehirnpartialextrakten negativ blieben. Wassermannpositive Fälle waren mit ihnen selten positiv, öfter zweifelhaft. Zweifelhafte Fälle waren negativ. Es fanden sich keine Übereinstimmungen zwischen den verschiedenen Hirnpartialextrakten. 60 nichtluische Liquore waren negativ. Von 203 Paralysen reagierten 168 positiv, die negativen und zweifelhaft reagierenden Fälle waren lange und energisch behandelt. Auch in $^2/_3$ der Tabesparalysen

Digitized by Google

war das Resultat positiv. Das gleiche Ergebnis bei 40 Tabikern. 48 Fälle von Lues cerebri waren negativ, ebenso andere Luesformen, so daß eine Differenzierung durch Hirnpartialantigene möglich sein kann.

Nach *Marquardt* (55) ist der Spirochätenextrakt im Liquor spezifisch. In positiven Fällen zeigt er früher und in feineren Ausschlägen an als andere Extrakte. Dies bestätigt nach seinen Erfahrungen an 823 Seren auch *Grüneberg* (25).

Dahr (14) fand bei 210 Liquores die Meinicke-Klärungsreaktion II nach der Technik von *Meinicke* und *Holthaus* sehr empfindlich und spezifisch.

Kulcsár (47) punktierte 150 Fälle sowohl lumbal, wie zisternal. Er fand in normalen Fällen höhere Zuckerwerte im Z.L., höhere Zellzahlen im L.L. Diese Unterschiede sind bei Kranken stärker. Es findet sich lumbal höhere Zellzahlen und stärkerer Globulingehalt, zisternal geringere Positivität der WaR. und der Kolloidreaktionen. Berücksichtigt man diese Abweichungen, so sind die Ergebnisse der okzipitalen Punktion den lumbalen gleichwertig. Die Lumbalpunktion soll nur als Ergänzung, vor allem bei Erkrankungen des Rückenmarks, gemacht werden.

Nach *Riebeling* (89) ist für noch nicht behandelte Paralysen die Malariabehandlung die Methode der Wahl. Nach kurzer Besprechung der Liquorbefunde betont der Verf., daß bei normaler Zellzahl, negativem Wassermann, mäßiger Globulinvermehrung und flacher gewordenen Kolloidkurven Behandlung nicht, wohl aber eine Liquorkontrolle notwendig ist. Bei schlechten, ersten Behandlungserfolgen ist eine weitere Behandlung unnötig, ja falsch, da *R.* derartig wiederholt behandelte Fälle als demente, nicht selten schizophrenieforme Fälle enden sah. Bei erneutem Positivwerden des L. und klinischer Verschlechterung sind die Aussichten einer Malaria gut, bei negativem Liquor und klinischer Verschlechterung ungünstig. Die Frage der spezifischen Globulinvermehrung in derartigen Fällen wird kurz berührt.

Schwarz (104) beschreibt eine Methode zur Steigerung der Komplementbindungsreaktionen durch Einführung der Minimal-Hämolysis-(Minimalysis-) Indikation. Sie soll das Auffinden kleinster Mengen komplementbindender Antikörper ermöglichen.

Zum Verschluß der Versandgefäße genügt zur Verhütung von Eigenhemmung nach *Krumeich* (46) Waschen der Korke, während sich Zinnfolie nicht restlos bewährt hat.

Memmesheimer (61) hält die Okzipitalpunktion in der Sprechstunde für möglich. Er gibt technische Fingerzeige und weist auf eine Reihe von möglicherweise auftretenden Erscheinungen hin. Auch *Schmitz* (99) tritt bei genügender technischer Erfahrung für sie ein. *Werner* (124) bespricht die Frage vom Standpunkt der Heilstätten. Er erwähnt gewisse Gegenindikationen, tritt aber in bestimmten Fällen für die Zisternenpunktion ein.

Nach *Mirdamadi* und *Giese* (62) ist das nach *Ruffner* mit 12% Natriumazetat und 4% Borsäure zu gleichen Teilen konservierte Meerschweinchenkomplement bei wochenlanger Brauchbarkeit ebenso für die WaR. geeignet wie Frischkomplement. Auswertung ist aber auch hier jedesmal erneut notwendig.

Da die qualitativen Liquorveränderungen nicht immer im Beginn einer Hirnhautentzündung für die Diagnostik genügen, vor allem bei dem Übergang vom Normalen zum Pathologischen versagen, gibt *Geldrich* (24) eine einfache Methode zur Bestimmung der Milchsäure im Liquor an, die bei

Digitized by Google

unter 20 mg% negativ, bei über 40 mg% sicher positiv ist und zusammen mit *Pandy*, der Schaumreaktion von *Pauncz* und der Eiterreaktion von *Waltner* auch in der Praxis schnell die Diagnose Meningitis zu stellen erlaubt. 5 ccm conc. H_2SO_4, 1 Tropfen gesättigte Kupfersulfatlös., 0,3 ccm Liquor $1^1/_2$—2 Minuten in siedendes Wasser, dann schnelle Abkühlung, Zusatz von 2 Tropfen alkoh. Thiophenlösung, erneut für 20—25 Sek. in kochendes Wasser, schnelle Abkühlung, rosa bis kirschrote Färbung positiv, bräunliche negativ.

M. Custer (12) beschreibt in enger Anlehnung an ihre nephelometrische Bestimmung des Gesamteiweißes mit Sulfosalizylsäure eine Methode zur Bestimmung des Eiweißquotienten und des Globulingehaltes. Die Methode ist bei vorhandener Apparatur einfach und erfordert wenig Liquor.

Emanuel und *Fischl* (18) geben unter den Hauptgesichtspunkten: Allgemeines, Morphologie, physikalische, chemische, biologische Methoden, Kolloidreaktionen und Permeabilitätsprüfung eine kurze Übersicht über die Forschungsergebnisse der letzten zwei Jahre.

Fischer und *Busch* (19) geben zunächst einen kurzen, wegen seines Schematismus leicht verständlichen Überblick über die Theorie der kolloiden Liquorreaktionen und fassen dann die zu findenden Hauptbefunde zusammen. Sie sehen den Wert der Kolloidreaktionen in ihrer Empfindlichkeit, weniger in der Spezifität der auftretenden Kurven.

Schwarz (103) rät, sich aus sicher positivem und negativem Liquor eine Verdünnung mit 0,4% Kochsalzlösung herzustellen und sie durch verschieden starken Zusatz von n/10 HCl und NaOH zur Goldsollösung zu prüfen. Die Methode erlaubt ein sicheres Einstellen des Kolloids.

Dahr (13) hat an 600 vergleichenden Untersuchungen die *Cheviak*sche Luesreaktion, die mit einem Tropfen defibrinierten an einem Objektträger angetrockneten Blutes vorgenommenen und deren Technik näher beschrieben wird, zum mindesten als orientierende Reaktion brauchbar gefunden. Die geringe Blutmenge läßt die Reaktion besonders bei Kleinkindern und Fettleibigen geeignet erscheinen.

Nach *Henning* und *Beck* (30) bietet der normale Liquor beim Eintrocknen ein ganz typisches Bild, das sich ungefähr so zeigt. Direkt vom Rand, der keine Ringzone zeigt, aus nimmt ein typisches Kochsalzgitter seinen Ausgang, zwei kreuzförmig zusammenstoßende Kristalle mit glatten oder durch Ausläufer gezähnelten Rändern. Diese Kreuze liegen stets weit auseinander und sind groß und plump. Neben ihnen sieht man von einem Hauptast ausgehende Verzweigungen. Bei geringer Eiweißvermehrung (positiver Pandy und Nonne) tritt eine strukturlose Randzone auf, die, wie die Eiweißreaktionen ergeben, aus Eiweiß bestehen. Bei Zunahme des Eiweißgehalts verbreitert sich diese Zone unter Auftreten von radiären Rissen. Die Gitterkreuze schwinden. An ihre Stelle treten immer zarter werdende Stern- und Blumenformen. Farbstoffbeimischung zum Liquor färben die Randzone. Die Ringbreiten sind bei verschiedenen Erkrankungen entsprechend dem Eiweißgehalt, verschieden. Ob es möglich ist, die Vermehrung von Albuminen von der der Globuline zu unterscheiden, wird von den Verfassern noch geprüft.

Nach *Fischer* (21) eignet sich der Leichenliquor zur serologischen Untersuchung besser als das Leichenblut, da die Zersetzung langsamer fortschreitet. Die Zahl, wo die Untersuchung des Leichenliquors anders ausfällt, als man erwartet, ist niedriger als die Zahl der Fälle, wo eine Untersuchung

Digitized by Google

des Leichenblutes der schon eingetretenen Veränderungen wegen überhaupt nicht erfolgen kann. Das Ergebnis verschiedener Liquoruntersuchungen bleibt ziemlich konstant, während man in den Resultaten der Blutuntersuchungen vor und nach dem Tode häufig Schwankungen beobachtet. Auch Flockungsreaktionen mit Ausnahme der Siliquidreaktion können am Leichenliquor vorgenommen werden. Ja selbst die Goldsolreaktion liefert, im Zusammenhang mit den anderen Untersuchungen, brauchbare Ergebnisse, die freilich am frühesten unter eintretender Fäulnis leiden. In verhältnisgroßer Zahl reagiert der Leichenliquor bei positivem anatomischen Luesbefund negativ, so daß ein negatives Ergebnis nicht gegen Lues spricht.

Poehlmann (81) weist durch quantitative Auswertung von Normalambozeptor und Komplement nach, daß die von zahlreichen Beobachtern wahrscheinlich gemachte Schlechterstellung der B-Blutgruppen-Individuen bezüglich des Luesverlaufes nicht an einem ungenügenden Gehalt dieser Seren an Komplement oder an Normalambozeptor liegt. Im Komplementgehalt fanden sich bei den verschiedenen Blutgruppen gar keine, beim Normalambozeptor so geringe Unterschiede, daß man sie zu Schlüssen nicht verwerten konnte. In der Entfernung der Normalambozeptoren aus dem Serum behandelter Luiker sieht Verf. bei der Methodik der WaR. keinen Vorteil.

Imber (36) untersuchte mit der *Wohlgemuth*schen Methode den Diastasegehalt des Liquor cerebro-spinalis und des Blutserums von 59 nichtluischen Geisteskranken: 13 Schizophrene, 8 Postenzephalitiker, 10 Manische, 5 Melancholiker, 10 Epileptiker und 8 Phrenasthetiker. Bei allen konnte Lues mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Die Diastasewerte überschritten nicht 1,3 Diastase-Einheiten bei unmittelbarer Ablesung der Resultate, bzw. 2 Diastase-Einheiten bei Ablesung nach einer Stunde. Die niedrigsten amylolytischen Werte bis zum vollständigen Fehlen der Diastase im Liquor fanden sich bei der Epilepsie, bei der nicht zerebropathischen Phrenasthenie und der Dementia praecox, besonders der hebephren-katatonen Form. Die amylolytischen Werte des Blutserums schwankten zwischen 20 und 40 Diastase-Einheiten und zeigten keinerlei Abhängigkeit von der Art der Geisteskrankheit. *Snell.*

Besprechungen von *H. Müller* (Dösen).

Borowskaja (7): Mit Hilfe von Natrium citricum erhält man feindisperse kolloidale Goldlösungen. Es werden heiße Lösungen gemischt.

Hardwick (27) hat in einer Anstalt für Geisteskranke an 325 Cerebrospinalflüssigkeiten, darunter 125 von fieberbehandelten Paralytikern, die bikolorierte Guajakreaktion mit *Langes* Goldtest verglichen. Er fand, im Gegensatz zu Befunden aus allgemeinen Krankenhäusern, die b. G. weniger empfindlich als *Langes* G., und zwar bessere Übereinstimmung beider bei unbehandelten als bei behandelten Paralysefällen.

Malamud, Miller and *Mullins* (54): Neue Untersuchungen mit *Walters* Brommethode an Geisteskranken, hauptsächlich zur Klärung der Frage, ob irgend welche im Blut oder im Liquor vorhandene Stoffe, vielleicht Proteine, einen Teil der Bromide festhalten und so einen verschieden hohen Bromindex verursachen können. Verff. untersuchten deshalb gleichzeitig mit der Permeabilität den Proteingehalt des Liquors mittels der Ayer-Methode. In den meisten Fällen gingen Proteingehalt und Permeabilität parallel, aber nicht immer; die Korrelation beider war größer bei organischen Psychosen und Schizophrenie als bei Psychoneurosen und manisch-depressivem Irresein. Im

Digitized by Google

übrigen betrug der Permeabilitätsquotient in der Mehrzahl der Fälle bei Schizophrenen über 3,2, bei Psychopathen, Neurotikern und Paranoiden 3,2 bis 2,8 bei Manisch-Depressiven ebenso, aber mehr nach 2,8 hin, bei toxischen Psychosen und unbehandelter Paralyse unter 2,8, hier nie über 3,2.

Moulson (64) hat für den Nachweis der Stärke-spaltenden Kraft des Liquors eine neue Methode, die sich an *Wohlgemuths* Urinprobe anschließt, angewendet. Er fand eine Vermehrung des Diastasegehalts im Liquor hauptsächlich bei degenerativen und entzündlichen Vorgängen am Zentralnervensystem. Seiner Ansicht nach genügen die bisherigen Ergebnisse nicht zu der Annahme, daß der Diastase ein nützlicher Zweck im Zentralnervensystem zukommt und daß ihre Konzentration von diagnostischer Bedeutung ist.

Paddle (70) berichtet über den Liquor von 2000 Schwachsinnigen einer Anstalt. Bei 55 (2,7%) war er abnorm; bei 19 fiel die WaR. positiv aus, bei 30 die Kolloidgoldreaktion; bei 32 bestand Zellvermehrung, bei 44 Globulinerhöhung. Unter 54 Mongoloiden war nur 1 Liquor mit positivem *Lange*-Goldtest.

Die Untersuchungen, in denen *Paterson* und *McLaughlin* (71) die M.B.R.II, eine abgeänderte Citochol- und eine abgeänderte *Kiss*-Reaktion mit der WaR. verglichen haben, ergab, daß alle drei mehr oder weniger häufig negativ ausfielen, wenn die WaR. noch schwach positiv war, daß sich aber die M.B.R.II den beiden anderen Methoden überlegen zeigte. Beim Vergleich der Wa.-Methode des Centr. Pathol. Depart. der London County Mental Hospitals mit der in der Münchner Forschungsanstalt geübten erwies sich erstere als empfindlicher. Die M.B.R.II hatte vor der WaR. den Vorteil, weniger Liquor zu benötigen.

Schube (102): Die Untersuchungen erfolgten nach der nephelometrischen Methode von *Denis* u. *Ayrer* (Arch. Int. Med. 1920, **26**, 436). Der Durchschnitt der Menge des Gesamtproteins betrug für alle Fälle von Neurosyphilis 75,4 mg in 100 ccm, u. zw. für Paralyse 79,0, Tabes ohne Psychose 57,9, Lues cerebrospinalis mit Psychose 65,68. Bei der Annahme, daß 39,99 mg die obere Grenze des Normalen bilden, fielen 23,09—20,72—29,16—34,09 der Fälle (entsprechend obiger Einteilung) in das Gebiet des Normalen.

Weichherz (121): Die besprochene Eiweißreaktion übertrifft nach den Ausführungen des Verf. die bisherigen an Empfindlichkeit und Spezifität.

---

3. Psychologie.

Ref.: H. Müller, Leipzig—Dösen.

1. *Aall, A.*, Eine experimentelle Untersuchung über das moralische Urteil bei Kindern. (holl.) Nederl. Tijdschr. Psychol. **2**, 77.
2. *Adler, A.*, Die Formen der seelischen Aktivität. Beitr. z. indiv. psychol. Charakterkunde. Internat. Z. Indiv. psychol. 1.
3. —, Zur Massenpsychologie. Ebda. 133.

Digitized by Google

4. *Altpeter, W.*, In jedes Menschen Gesichte steht seine Geschichte. Fortschr. Med. 1127.
5. *Anastasi, A.*, The influence of practice upon test reliability. J. educat. Psychol. **25**, 321.
6. *Annis, A.*, u. *N. Meier*, Die Induktion einer Meinung durch Suggestion mittels »eingepflanzter Zeitungsberichte«. (engl.) J. of soc. Psychol. **5**, 65 (S. 92*).
7. Arbeiten aus dem Psychologischen Institut der Universität München. München, Psychol. Inst.
8. *Baege, M. H.*, Werden geistige Eigenschaften vererbt? Zbl. Landärzte 77.
9. *v. Bagh, K.*, Quantitative Untersuchungen auf dem Gebiete der Berührungs- u. Druckempfindungen. Akad. Abhdlg. med. Fakultät. Helsinki, Drucker. d. finn. Lit. ges. (S. 88*).
10. *Bahnsen* †, *J.*, Realdialektische Nachträge zur Charakterologie und allgemeinen Psychologie. Her. v. H. Heise. Arch. f. Psychol. **90**, 227 (S. 85*).
11. *Barglowski, D.*, Beruf, Trieb und Körperbau. Beitrag zur Kretschmerschen Lehre von den Konstitutionstypen. Z. Neur. **150**, 122.
12. *Bauer, O.*, 2 neue geistige Sinne und Physiologisches des geistigen Gefühls. Altona, Königstr. 259, O. Bauer. 77 S. 1.50 M.
13. *Baumgarten, Fr.*, Test zur Ermittlung der Interessen von Kindern u. Erwachsenen. Z. Kinderpsychiatr. Jg. **1**, 143.
14. *Behnk, F.*, Über die Spannung in der Handschrift. Zbl. Graphol., Jg. **4**, 267.
15. *Berger, H.*, Die physiologischen Bedingungen der Bewußtseinserscheinungen. Z. Psychol. **132**, 360 (S. 81*).
16. Bericht über den 13. Kongreß der Dtsch. Gesellsch. f. Psychologie in Leipzig 16.—19. 10. 1933. Her. v. O. Klemm. Jena, G. Fischer. 216 S. 15.— M.
17. *Betzendahl, W.*, Das Urteil und die Erscheinungen beim Zeitvergleich. Exp. Unters. Mschr. Psychiatr. **88**, 151.
18. *Bierens de Haan, J. A.*, Die tierpsychologische Forschung. Ihre Ziele u. Wege. Leipzig, J. A. Barth. 96 S. 6.60 M.
19. *Birk, W.*, Über die Grundlagen der Kindererziehung. Münch. med. Wschr. 1081 (S. 95*).
20. *Bleuler, E.*, Mnemismus, Psychoide. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 177 (S. 81*).
21. —, Vererbung erworbener psychischer Eigenschaften? Wien. med. Wschr. 705, 740 (S. 94*).
22. *Bobertag, O.*, Bemerkungen zum Verifikationsproblem. Z. angew. Psychol. **46**, 246.

Digitized by Google

23. *v. Boda, St.*, Die Intelligenzprüfungen und die sogenannten »reinen Verstandesprüfungen«. Arch. f. Psychol. **92**, 168.
24. *v. Bracken, H.*, Typen der Sozialstruktur von Zwillingspaaren. Charakter, Jg. **1934**, 71.
25. *Braun, H.*, Der überindividuelle Charakter des Psychischen. Leipzig, J. A. Barth. 58 S., 2.80 M.
26. *van den Broek, A. J. P.*, Über die Entstehung von Sprache und Schrift. Geneesk. Bl. **32**, 289.
27. *Brotz, R.*, Großes Lehrbuch der Graphologie. Bd. 2, 3. Zeulenroda, Sporn. 216, 184 S., je 6.— M.
28. *Brown, F.*, The nature of emotion and its relation to anti-social behavior. J. abnorm. Psychol. **28**, 446.
29. *Brunswik, E.*, Wahrnehmung und Gegenstandswelt. Grundlegg. ei. Psychologie v. Gegenstand her. Wien, Fr. Deutike. 244 S., 14.— (16.40) M.
30. *Bühler, Ch.*, Die Reaktionen des Säuglings auf das menschliche Gesicht. Z. Psychol. **132**, 1 (S. 94*).
31. *Bühler, K.*, Sprachtheorie. Die Darstellungsfunktion der Sprache. Jena, G. Fischer. 434 S., 20.— (21.50) M.
32. *Burkhardt, H.*, Theoretisches zur Gestaltproblematik. Arch. f. Psychol. **91**, 490.
33. *Burridge, W.*, A new physiological psychology. London, Arnold. sh. **7**, 6.
34. *Buß, O.*, Die Ganzheitspsychologie Felix Kruegers. München, C. H. Beck. 60 S., 3.— M.
35. *Cantril, Rand, Allport*, Bestimmung persönlicher Interessen durch testpsychologische u. graphologische Methoden. Charakter, Jg. **1934**, 19.
36. *Cattell, R.*, Temperament und Charakter von Freunden und Feinden. Charakter, Jg. **1934**, 86.
37. Charakterkunde. Einführung v. *Ludw. Klages*. Süddtsch. Mh. **31**. Jg., H. 4 (Jan.), München. (S. 85*).
38. *Danzinger, L.*, u. *L. Frankl*, Zum Problem der Funktionsreifung. Entwicklungsprüfungen an albanischen Kindern. Z. Kinderforsch. **43**, 219 (S. 95*).
39. *Demoll, R.*, Instinkt und Entwicklung. Forschgn. u. Fortschr. 265 (S. 94*).
40. *Dieter, G.*, Typische Denkformen in ihrer Beziehung zur Grundstruktur der Persönlichkeit. Z. Psychol. Erg. Bd. **24** S. 91*).
41. *Ehrenstein, W.*, Einführung in die Ganzheitspsychologie. Leipzig, J. A. Barth. 162 S., 6.— M.
42. *Eilks, H.*, u. *G. H. Fischer*, Psychologische Untersuchungen an jugendlichen Arbeitslosen. Ärztl. Rdsch. 225.

Digitized by Google

43. *Enke, W.*, Erbbiologische Bedingtheiten der Persönlichkeit. Med. Klin. 217 (S. 82*).
44. *van Essen, J.*, Das Problem des tierischen Raumgedächtnisses. Z. Psychol. **132**, 335 (S. 90*).
45. *Ewald, G.*, Persönlichkeitsaufbau unter verschiedenen Aspekten. Nervenarzt 273 (S. 82*).
46. *Fahrenkamp, K.*, Sein und Handeln. Kampen (Sylt), *N.* Kampmann. 115 S., 4.80 (6.—) M. (S. 92*).
47. *Fischel, W.*, Gedächtnisleistung und Umweltgestaltung. Arch. f. Psychol. **92**, 471.
48. *Fischer, G. H.*, Ausdruck und Persönlichkeit. Marburg, Phil. Diss.
49. —, Ausdruck und Persönlichkeit. Stud. z. Theorie u. Gesch. d. Ausdruckspsychol. Geleitw. v. *E. R. Jaensch*. Leipzig, J. A. Barth. 134 S., 7.80 M.
50. — mit *H. Eilks*, Die Herleitung der Typen aus funktionellen u. strukturellen Zusammenhängen. (Zugl. e. Auseinandersetzg. m. W. Ehrenstein.) Z. Psychol. **133**, 222 (S. 84*).
51. — mit *R. Hentze*, Strukturvergleichende Untersuchungen an Eltern und Kindern. Ebda. **133**, 233 (S. 84*).
52. *Fisher, V. E.*, u. *A. Marrow*, Experimentelle Untersuchungen von Stimmungen. Charakter, Jg. **1934**, 12.
53. *Flach, A.*, Psychomotorische Gestaltbildung im normalen u. pathologischen Seelenleben. Arch. f. Psychol. **91**, 97 u. Wien, Gerold & Co., 2.40 M. (S. 96*).
54. *Forstmann*, Über die Entwicklung des Farbensehens bei Kindern. Kinderärztl. Praxis 401.
55. *Fränkel, F.*, u. *D. Benjamin*, Die Kritik der Versuchsperson beim Rorschach'schen Formdeutversuch. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 9.
56. *Gamisch, E.*, Zur Psychologie des Vergleichs. Z. Psychol. **131**, 81 (S. 90*).
57. Ganzheit und Struktur. Festschrift f. F. Krueger. Her. von *Klemm, Volkelt*, Grf. *Dürckheim-Montmartin*. H. 1. München, C. H. Beck. 214 S., 12.— M.
58. *Geck, L. H. A.*, Der Gegenstand der Sozialpsychologie. Z. Psychol. **131**, 382 (S. 96*).
59. *Gent, W.*, Das Problem der Zeit. Histor. u. systemat. Untersuchg. Frankfurt a. M., G. Schulte-Bulmke. 187 S., 9.— M.
60. *Giehm, G.*, Die Hauptrichtungen in der modernen Psychologie. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 60.
61. —, Experimentell-psychologische Ermittlung des aktuellen Kernproblems einer Persönlichkeit. Z. Neur. **150**, 100.
62. *Graf, O.*, Experimentelle Psychologie und Psychotechnik. Fortschr. Neur. 177.

Digitized by Google

63. *Groos, K.*, Wesen und Sinn des Spiels. Bemerkgn. i. Anschl. a. d. v. F. J. J. Buytendijk unter obigem Titel veröffentlichte Schrift. Z. Psychol. **133**, 358 (S. 93*).
64. *Günther, H. R. G.*, Das Problem des Sichselbstverstehens. Berlin, Junker u. Dünnhaupt. 244 S., 10.— M.
65. *Gurnee, H.*, An analysis of the perception of intelligence in the face. J. of soc. Psychol. **5**, 82 (S. 84*).
66. *Haeberlin, C.*, Einführung in die Forschungsergebnisse von *Ludwig Klages*. Kampen, N. Kampmann. 86 S., 2.— M. (S. 85*).
67. *Häußler, F.*, u. *F. Redl*, Einführung in die Psychologie. (Lehrb. philos. Einführ.unterr. I. Teil.) Wien, F. Deuticke. 146 S., 3.20 M.
68. *Harms, E.*, Die Hauptpunkte des Autonomieproblems der Psychologie als Wissenschaft. Z. Psychol. **132**, 371 (S. 79*).
69. *Hart, H. H.*, The unhappiness of genius. J. nerv. Dis. **80**, 410 u. 557 (S. 92*).
70. *Hausmann, M.*, Tierexperimentelle Untersuchungen zur Erforschung der Bedürfnisse. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 254.
71. *Hawickhorst, L.*, Mit welcher Sicherheit wird der Zeitwert einer Sekunde erkannt? I. Tl. Z. Sinnesphysiol. **65**, 58.
72. *Hegar, W.*, Zur Theorie der Regelmäßigkeit m. besond. Berücksicht. der »Zeilenverlagerung«. Zbl. Graphol. Jg. **5**, 51.
73. *Hellmut, M.*, Menschenerkenntnis aus der Handschrift. Berlin, W. Hoffmann. 286 S., 5.40 M.
74. *Hellpach*, Schaulehre der 4 Gefüge aller leibseelischen Wesung. Med. Welt 676ff. (S. 81*).
75. *Herz, E.*, Ein Beitrag zur »individuellen Motorik«. Mschr. Psychiatr. **89**, 97 (S. 89*).
76. *Heun, E.*, Über das kollektive Unbewußte. Z. Menschenkde. Jg. **9**, 237.
77. *Heyde, J. E.*, Die philosophische Bedeutung der Ausdruckspsychologie. Z. Psychol. **133**, 72 (S. 80*).
78. *Heyer, G. R.*, Traum und Traumdeutung. Med. Welt 893, 964 (S. 87*).
79. *Höfler, R.*, Über Aussage, Sprache und Einstellung bei Taubstummen. Arch. f. Psychol. **90**, 123.
80. —, Vergleichende Intelligenzuntersuchung bei Hörenden und Tauben mit stummen Tests u. ihre Beziehung zum Sprachbesitz. Ber. Dtsch. Ges. Sprach- usw. Heilk. 77.
81. *Hörner, F.*, Ist die Binet-Methode noch haltbar? Dtsche. Sonderschule **1**, 518, 586 (S. 90*).
82. *Hoffeditz, L.*, Family resemblances in personality traits. J. of soc. Psychol. **5**, 214 (S. 83).

Digitized by Google

83. *Hubert, R.*, Der Einfluß des Menstruationscyclus auf geistige Leistungen. Arch. Gyn. **158**, 275 (S. 94*).
84. *Ichheiser, G.*, Zur Psychologie des Nichtkönnens. Arch. f. Psychol. **92**, 358.
85. *Jaensch, E.*, Der Gegentypus der deutschen völkischen Bewegung. Kongr., Leipzig, Verh. dtsch. Ges. Psychol. 56.
86. —, Der Kampf der deutschen Psychologie. Langensalza, J. Beltz. 53 S., 1.20 M. (S. 80*).
87. —, Die Aufgaben der deutschen Bewegung im Innenbezirk der Wissenschaft. Z. Psychol. **132**, 193 (S. 79*).
88. —, Psychologische Einwände gegen das Sterilisationsgesetz. Ziel u. Weg 718.
89. — u. Mitarbeiter, Eidetische Anlage und kindliches Seelenleben. Leipzig, J. A. Barth. 503 S., 24.— M.
90. *Jelliffe, Sm. E.*, Historical notes on constitution and individuality. Arch. of Neur. **32**, 359 (S. 83*).
91. *Jörn, C.*, Experimentelle Untersuchungen über die Beeinflussung psychischer Leistungen durch artefizielle Blutdruckänderung. Bonn, Phil. Diss.
92. *Jordan, H.*, Gehirn und Seele. Arch. Gesch. Med. **27**, 250.
93. *Jung, C. G.*, Allgemeines zur Komplextheorie. Antrittsvorl. Aarau, Sauerländer. 20 S., —.80 M.
94. — u. Mitarbeiter, Wirklichkeit der Seele. Zürich, Rascher & Co. 409 S., 11.20 M. (S. 86*).
95. *Just, G.*, Probleme der Persönlichkeit. (Schriften z. Erblehre.) Berlin, Metzner. 50 S., 1.80 M.
96. *Kaltofen, J.*, Untersuchungen zur Psychologie der Beziehungserfassung. Arch. f. Psychol. **92**, 193.
97. *Kardos, L.*, Ding und Schatten. Eine experim. Unters. üb. d. Grundlgn. d. Farbensehens. Z. Psychol. Erg. Bd. **23**, (S. 88*).
98. *Kießling, A.*, Über Grundlagen und Bedeutung einer differentiellen Fehlerkunde. Z. Psychol. **131**, 388 (S. 93*).
99. *Killian, H.*, Facies dolorosa. Leipzig, G. Thieme. 88 S., 19.60 M.
100. *King, L.*, Komplexbreite und Perseveration. Arch. f. Psychol. **92**, 423.
101. *Kirsch, E.*, Aufmerksamkeit u. Objektionsfähigkeit. Beitr. z. Typenlehre. Untersuchgn. Psychol. (Göttingen, Calvör) **8**, H. 4.
102. *Klamroth, E.*, Mutter und Tochter. Beitr. z. Psychologie des reifenden Mädchens. Mann's pädag. Magaz. H. **1384**. Langensalza, G. Beyer u. Söhne. 169 S., 4.50 M.
103. *Koch, K.*, Graphologische und psychotechnische Diagnostik. Zbl. Graphol. Jg. **4**, 273.

Digitized by Google

104. *Köhler, W.*, Über die gegenwärtige Lage der Psychophysik. Forschgn. u. Fortschr. 168.
105. *Köhn, W.*, Vererbung und Umwelt nach Newmans u. Mullers eineiigen Zwillingen verschiedener Umwelt. Arch. Rassen-Biol. **28**, 49 (S. 87*).
106. *Koehnlein, H.*, Über das absolute Zeitgedächtnis. Z. Sinnesphysiol. **65**, 35.
107. *König, J.*, Die Anwendung der biologischen Persönlichkeitsforschung im Kindesalter. Z. Kinderforsch. **43**, 203.
108 *Kohlrausch, A.*, Körperliche und seelische Lebenserscheinungen. Stuttgart, Kohlhammer. 36 S., 1.35 M.
109. *Krenn, F.*, Untersuchungen über die Verteilung, Ablenkbarkeit u. Umstellungsfähigkeit der Aufmerksamkeit an Land- u. Stadtbewohnern. Psychotechn. Z. 84.
110. *Kronfeld, A.*, Was versteht man in der Psychologie unter primärer und sekundärer Funktion? Z. ärztl. Fortbild. Nr. 3 (S. 91*).
111. *Künkel, F.*, Charakter, Wachstum und Erziehung. 2. umgearb. Aufl. Leipzig, S. Hirzel. 223 S., 5.— (6.80) M.
112. —, Einführung in die Charakterkunde. 6. Aufl. Ebda 192 S., 5.— (6.80) M.
113. *Küppers, K.*, Medizinische Psychologie? Psychiatr.-neur. Wschr. 493.
114. *Kürten, H.*, Ein 81jähriges, eineiiges Zwillingsbrüderpaar. Arch. Rassen-Biol. **28**, 38 (S. 87*).
115. *Kuhn, H. J.*, Praktische Psychologie und typologische Forschung der Gegenwart. Z. pädag. Psychol. 49, 97.
116. — u. *R. Schaal*, Grundfragen der sozialen Entwicklung in Kindheit u. Jugend. Ebda. 266, 275.
117. *Kuribayasi, U.*, Intelligenzprüfung von Volksschulkindern u. a. in der Stadt Sendai. Tohoku psychol. fol. **1**, 169.
118. *Lämmermann, H.*, Die Konstanz u. die Übbarkeit von Denkleistungen. Übungsversuche mit Intelligenztests. Z. ang. Psychol. **46**, 3 (S. 90*).
119. *Landmark, J.*, Über den Triebbegriff. Imago **20**, 160.
120. *Lau, A.*, Die Bedeutung der Einstellung für Befehlen und Gehorchen. Psychotechn. Z. 93.
121. *Lersch, Ph.*, Grundriß einer Charakterologie des Selbstes. Z. angew. Psychol. **46**, 129.
122. *Lesch, E.*, u. *E. Demmel*, Intelligenzprüfungsverfahren und Sprache. Ber. dtsch. Ges. Sprach- usw. Heilk. 21.
123. *Leux, I.*, Individualpsychologische Untersuchungen über akustisch-sensorische u. -motorische Funktionen. J. Psychol. u. Neur. **45**, 450.

Digitized by Google

124. *v. Levetzow, G.,* Die seelische Kindermißhandlung. Diss. Heidelberg. Quakenbrück, Trute. 77 S. (S. 95*).
125. *Lewin, K.,* Der Richtungsbegriff in der Psychologie. Der spezielle und allgemeine Hodologische Raum. Psychol. Forsch. **19**, 249.
126. *Lindworsky, J.,* Das Seelenleben des Menschen. Einf. in die Psychologie. Bonn, Hanstein. 68 S., 2.20 (2.40) M. (S. 78*).
127. *Line, W.,* Some psychological concepts related to a view of mental health. Amer. J. Psychiatry **91**, 51 (S. 93*).
128. *Mandowsky, A.,* Beiträge zur vergleichend-psychologischen Untersuchung über die Handschrift. Arch. f. Psychol. **91**, 49.
129. *Matthaei, R.,* Die Möglichkeit einer psychologischen Physiologie auf dem Boden der Gestaltslehre. Stuttgart, Kohlhammer. 19 S., 1.35 M. (S. 88*).
130. *Meloun, J.,* Sind psychologische Fragebogen zuverlässiger als graphologische Deutungen? Charakter, Jg. **1934**, 27.
131. *Messer, A.,* Psychologie. 5. völl. umg. Aufl. Leipzig, F. Meiner. 383 S., 7.50 M.
132. *Metzger, W.,* Beobachtungen über phänomenale Identität. Psychol. Forsch. **19**, 1.
133. *Meyer, A.,* Das Erkenntnisideal der Biologie in seiner Bedeutung für die Medizin. Med. Welt 1249.
134. —, Das Organische und seine Ideologien. Sudhoffs Arch. **27**, 3.
135. *Michaëlis, E.,* Die Flucht vor dem Kreuz. (Lebensphilosophie v. *L. Klages.*) Arzt u. Seelsorger H. **29**. Schwerin i. M., F. Bahn. 40 S., 1.50 M. (S. 86*).
136. *Mierke, K.,* Experimentell-psychologische Erkenntnisse über das Übungsproblem. Z. pädag. Psychol. 416.
137. —, Psychologische Beobachtungen an eineiigen Zwillingen. Volk u. Rasse 345.
138. *Miller, R.,* Der seelische Aufbau der Persönlichkeit. Biol. Seelenbetrachtg. Potsdam, Müller & Kiepenheuer. 306 S., 5.80 (6.80) M.
139. *Moore, H.,* and *I. Steele,* Personality tests. J. abnorm. a. soc. Psychol. **29**, 45.
140. *Mühlmann, A.* u. *W. E.,* Eine Konstitution im Spiegel der anderen. Charakter, Jg. **1934**, 6.
141. *Müller, L. R.,* Über Gemeingefühle. Dtsch. med. Wschr. 1119 (S. 89*).
142. *Neuhaus, W.,* Über den periodischen Verlauf der Wahrnehmung. Z. Psychol. **132**, 349 (S. 88*).
143. *Niederhoff, P.,* Über das »Staketenphänomen«. Z. Sinnesphysiol. **65**, 27.

Digitized by Google

144. *Noltenius, Fr.*, Materie, Psyche, Geist. Leipzig, J. A. Barth. 522 S., 24.— (25.80) M.
145. *Ohwaki, Kaiwa* u. *Kaketa*, Psychologisch-medizinische Untersuchung der eidetischen Anlage japanischer Jugendlicher. Tohoku psychol. fol. **2**, 57.
146. *Pauli, R.*, u. *A. Wenzl*, Ein einfachstes Verfahren zur Berechnung korrelativer Zusammenhänge. Z. pädag. Psychol. 113.
147. *Pear, T. H.*, Are linguistic tests adequate? Brit. J. Psychol. **25**, 55.
148. *Pfahler, G.*, Vererbung des Charakters. Med. Welt 1700 (S. 82*).
149. —, Wandlungen in der Psychologie. Süddtsch. Mh. Jg. **31**, 645.
150. *Pos, H. J.*, Der Affekt und sein Ausdruck in der Sprache. (holl.) Nederl. Tijdschr. Psychol. **2**, 209.
151. Referat über *C. G. Jung*s Vortrag: Über Komplextheorie. Zbl. Psychother. **7**, 139.
152. *Revault d' Allonnes*, Remarques sur l'intelligence. J. de Psychol. **31**, 27 (S. 91*).
153. *Révész, G.*, System der optischen und haptischen Raumtäuschungen. Z. Psychol. **131**, 296 (S. 89*).
154. *Rohracher, H.*, Kleine Einführung in die Charakterkunde. Leipzig, Teubner. 138 S., 2.80 M. (s. Allg. Z. Psychiatr. Bd. **104**, 254).
155. *Rubinow, O.*, u. *L. Frankl*, m. Einleitg. u. Schluß v. *Ch. Bühler*, Die erste Dingauffassung beim Säugling. Z. Psychol. **133**, 1 (S. 95*).
156. *Rüdiger, J.*, Der Wiederholungssatz bei der Entwicklung vom Säugling zum fünfjährigen Kinde. Z. Psychol. **131**, 145 (S. 95*).
157. —, Testreihe zur Untersuchung der Intelligenz 5—6jähr. Kinder. Arch. f. Psychol. **90**, 167 (S. 90*).
158. *Ruml*, Unterschriftsmerkwürdigkeiten oder Fälschungen? Arch. Kriminol. **95**, 209 (S. 84*).
159. *Ruzicka, W.*, Zur Persönlichkeitsstruktur Verwahrloster und zur Methodologie experimenteller Lügenforschung. Arch. f. Psychol. **92**, 505.
160. *de Sanctis, S.*, Psychophysiologie des Traumes. Charakter, Jg. **1934**, 57.
161. *Schadeberg, W.*, Über den Einstellungscharakter komplexer Erlebnisse. München, C. H. Beck. 69 S., 3.60 M. (S. 91*).
162. *Schäfer, R.*, C. Spearmans theoretisch-psychologisches Werk »The nature of intelligence and the principles of cognition« in kritischer Beleuchtung. Arch. f. Psychol. **92**, 290.

Digitized by Google

163. *Schäfer, Th.*, Über gebärdliche Verhaltensweisen, insbes. b. Kindern. Arch. f. Psychol. **91**, 1.
164. *Scheidt, W.*, Biologische Psychologie. Tl. 1. Psychomechanik. H. 1. Hamburg, Hermes. 154 S., 7.50 M.
165. *Schiel, W.*, Die Bedeutung des bewahrenden und verarbeitenden Gedächtnisverhaltens für die Struktur des 11- bis 12-jährigen. Z. Psychol. **132**, 133 (S. 89*).
166. *Schilling, R.*, Die Bedeutung des »inneren Sprechens« für die normale u. gestörte Sprachentwicklung. Med. Kl. 289, 599.
167. *Schliebe, G.*, Erlebnismotorik und zeichnerischer (physiognomischer) Ausdruck bei Kindern u. Jugendlichen. Z. Kinderforsch. **43**, 49.
168. *Schmeing, K.*, Stufeneinteilung der jugendlichen Entwicklung. Z. päd. Psychol. 410.
169. *Schmidt, J.*, Das Verhalten der Menschen bei objektiv nicht erfüllbaren Aufgaben, die aber subjektiv als erfüllbar angesehen werden. Z. Psychol. **133**, 306 (S. 93*).
170. *Schneevoigt, W.*, Die Wahrnehmung der Zeit bei den verschiedenen Menschentypen. Z. Psychol. **131**, 217 (S. 84*).
171. *Schröder, H.*, Experimentelle Untersuchungen über die Bedeutungserfassung. Arch. f. Psychol. **90**, 61.
172. *Schulte, H.*, Die Zwillingsgemeinschaft. Med. Welt 235 (S. 87*).
173. *Schulz, O.*, Experimentelle Untersuchungen über Lüge und Charakter. (Untersuchg. z. Psychol. usw. Her. v. N. Ach. N.F. Bd. **8**, H. 2.) Göttingen, Calvör. 60 S., 3.— M.
174. *Seeman, E.*, Entwicklung der zeichnerischen Begabung bei Kindern. Charakter **1934**, 32.
175. *Selz, O.*, Gestalten und Steigerungsphänomene. Arch. f. Psychol. **91**, 319.
176. *Siebert, K.*, Die Einstellung im freien Einfall. (exp. Unters.) Arch. f. Psychol. **90**, 321.
177. —, Die Gestaltbildung im Traum. (exp. Unters.) Ebda. **90**, 357.
178. *v. Skramlik, E.*, Objektive und subjektive Zeiteinheit. Klin. Wschr. 433 (S. 89*).
179. *Sliosberg, S.*, Zur Dynamik des Ersatzes in Spiel- u. Ernstsituationen. Psychol. Forsch. **19**, 122.
180. *Stephenson, W.*, An introduction to so-called motor perseveration tests. Brit. J. educat. Psychol. **4**, 186 (S. 90*).
181. —, *Mackenzie, Simmins, Kapp, Studman, Hubert*, Spearman factors and psychiatry. Brit. J. med. Psychol. **14**, 101ff.
182. *Susukita, T.*, Über das Gedächtnis für lust- u. unlustbetonte Erlebnisse im Alltagsleben. I. Tohoku psychol. fol. **2**, 43.

Digitized by Google

183. —, Untersuchung eines außerordentlichen Gedächtnisses in Japan. Ebda. **1**, H. 2; **2**, H. 1.
184. *Sutherland, J. D.*, The speed factor in intelligent reactions. Brit. J. Psychol. **24**, 276.
185. *Szegoe, K.*, Wie kann man die Anlagen des Kindes vor der Geburt günstig beeinflussen? München, O. Gmelin, 1933. 127 S., 3.— M. (S. 83*).
186. *Ten Cate, J.*, Die Bedeutung der Großhirnrinde bei der Bildung der bedingten Reflexe. (holl., dtsch. Zus.fassg.) Nederl. Tijdschr. Geneesk. 3554.
187. *Thraum, M. L.*, Zur Psychologie und Psychopathologie der Arbeitslosigkeit. Z. psych. Hyg. **7**, 40.
188. *Tittel, K.*, Untersuchungen über Schreibgeschwindigkeit. (z. exp. Graphol.) München, C. H. Beck. 54 S. Hdschr.-proben. 3.50 M.
189. *Tramer, M.*, Zeitliche Beziehung körperlicher u. psychischer Reifung. Z. Kinderpsychiatrie (Basel) Jg. **1**, 115.
190. *Uexküll, Baron J.*, u. *G. Kriszat*, Streifzüge durch die Umwelten von Menschen u. Tieren. Ein Bilderbch. unsichtb. Welten. Verständl. Wissensch. (Bd. 21.) J. Springer, Berlin. 102 S., 4.80 M.
191. *Urban, F. M.*, Das Weber-Fechnersche Gesetz und die Meßbarkeit psychischer Mannigfaltigkeiten. Arch. f. Psychologie **90**, 301.
192. *Venzmer, G.*, Dein Kopf — dein Charakter! Was Schädelform u. Antlitzbildung über die Wesensart des Menschen verraten. Stuttgart, Franckh. 95 S., 2.50 (3.50) M. (S. 84*).
193. *Verweyen, J. M.*, Praktische Menschenkenntnis u. richtige Menschenbehandlung. Stuttgart, Süddtsch. Verl.Haus. 110 S., 2.50 (3.80) M.
194. *Voigt, G.*, Über psychische Wirkungen von koffeinhaltigem u. koffeinfreiem Kaffee auf den Menschen. Dtsch. med. Wschr. 1554 (S. 94*).
195. *Volkelt, H.*, Einige neue Methoden der Verhaltensbeobachtung u. Protokollierung. Arch. f. Psychol. **91**, 229.
196. *Vorwahl, H.*, Die Bedeutung der eidetischen Typenlehre. Gesdh. u. Erzieh. 235.
197. —, Die Erlebniswelt der Vorpubertät. Ebda. 230.
198. *Wagner, L.*, Der Unterschied männlichen und weiblichen Selbstgefühls in der Handschrift. Zbl. Graphol. Jg. **5**, 129.
199. —, Kriterien problematischen Selbstgefühls in der Handschrift. Ebda. Jg. **5**, 179.
200. *Wallon, H.*, Les origines du caractère chez l'enfant. Les préludes du sentiment de personnalité. Paris, Boivin & Cie. 267 S., 24.— fcs.

Digitized by Google

201. *v. Weizsäcker, V.*, Wege psychophysischer Forschung. Festrede. Heidelberg, Weiß. 15 S., —.60 M.
202. *Wentscher, E.*, Wandlungen der Willenspsychologie. Arch. f. Psychol. **90**, 561.
203. *Wenzl, A.*, Theorie der Begabung, Entwurf einer Intelligenzkunde. Leipzig, F. Meiner. 142 S., 4.50 (5.50) M.
204. —, Zum Problem des Bewußtseinsumfanges für sinnvolle Darbietungen. Arch. f. Psychol. **92**, 255.
205. *Weygandt, W.*, Die Darstellung abnormer Seelenzustände in der japanischen Kunst. Z. Neur. **150**, 500 (S. 96*).
206. *Wiener, E.*, Über die Frechheit. Zbl. Graphol. Jg. **5**, 65.
207. —, Zum Artikel: Über die Spannung in der Handschrift von Dr. Fr. Behnk. Ebda. Jg. **5**, 77.
208. *Wilhelm, W.*, Über Mittel und Fehler beim Schließen. Arch. f. Psychol. **92**, 175.
209. *Winterstein, A.*, Der Zornaffekt. Imago **20**, 144.
210. *Wirth, W.*, Zu den Bewußtseinsphänomenen der Gestaltauffassung. Arch. f. Psychol. **91**, 507 (S. 88*).
211. *Wolff, Smith* and *Murray*, The psychology of humor. I, II. J. abnorm. and soc. Psychol. **28**, 341; **29**, 66 (S. 92*).
212. *Young, J. C.*, Individual psychology, psychiatry and holistic medicine. London, C. W. Daniel Comp. 64 S. 2/6.
213. *Zeddies, A.*, Was ist Psychologie? Bad Homburg, Siemens & Co. 70 S., 1.75 M.
214. —, Wörterbuch der Psychologie. Ebda. 164 S., 4.70 M. (S. 79*).
215. *Ziehen, Th.*, Intelligenz und Sprachentwicklung. Ber. dtsch. Ges. Sprach- usw. Heilk. 1 u. 27.
216. *Zieliński, M.*, Ein Versuch der Einteilung der Gefühle auf psychopathologischer Grundlage. Z. Neur. **150**, 405.
217. *Zolliker, A.*, Die Kraepelinsche Arbeitskurve und ihre diagnostische Verwertbarkeit. Zürich, O. Füßli. 34 S., 2.— schw. Fr.

I. Psychologie als Wissenschaft.

In dem von dem Philosophieprofessor *Theodor Steinbüchel* herausgegebenen Werk »Die Philosophie, ihre Geschichte und ihre Systematik« behandelt in Abt. IX *Lindworsky* (126) die Psychologie. Aus diesem Zusammenhang, vielleicht aber auch aus der weltanschaulichen Einstellung des Verf. erklärt es sich, daß hier mit der Psychologie mehr Philosophie verschmolzen wird, als es sonst zu geschehen pflegt. Auf die Verbindung mit der Philosophie, so sagt der Verf., kann die Psychologie nicht verzichten, da sie von metaphysischen Voraussetzungen und Folgerungen nie frei war noch je sein wird und die Situation der heutigen psychologischen Forschung zu solchen letzten Fragen drängt. Verf., dessen religiöse Einstellung mehr-

Digitized by Google

fach ausgesprochen zu Tage tritt, besonders bei weltanschaulichen Fragen, hat, wie er zum Ausdruck bringt, hier ein Bild vom menschlichen Seelenleben entwerfen wollen, wie es sich aus seiner eigenen Forschung ergab, ohne dabei abweichenden Anschauungen zu viel Raum zu gewähren. Diese persönliche Note leuchtet immer wieder hervor und macht das Buch besonders wertvoll. Demgegenüber ist es kein Nachteil, daß er seinem Zweck entsprechend vielfach nicht in Einzelheiten geht, so insbesondere nicht in die mehr physiologischen Tatsachen der Sinnes- und Bewegungspsychologie. Nach einer Einleitung über Seele und Seelenleben, in der sich der Verf. zum Dualismus von Leib und Seele bekennt, folgen Kapitel über das Erkenntnisleben (Sinneswahrnehmung, Vorstellung, Denken), Grundtatsachen der Kunst, Persönlichkeit und Charakter, Fühlen, Willensleben, Recht-Sitte-Kultur, Religion, Schlaf und Traum, Suggestion und Hypnose, Freud (scharf ablehnend) und Adler, tierisches und menschliches Seelenleben. Zum Schluß kommt Verf. wieder auf philosophische Standpunkte, er spricht über das Verhältnis von Leib und Seele und über das Wesen der Seele des Menschen. Das letzte Kapitel schildert die Richtungen und Gebiete der Psychologie. Das übersichtlich gestaltete Buch wird sicher viel Interesse finden und ist gerade auch da wertvoll, wo es eigene Anschauungen *Lindworskys* bringt, die nicht auf allgemeinen Beifall rechnen können.

Das Wörterbuch von *Zeddies* (214) richtet sich vor allem an die, welche — abseits der eigentlichen Forschung — sich aus Neigung und innerem Bedürfnis mit psychologischen Fragen beschäftigen, aber auch an die Studierenden, die sich eine Übersicht über das Gesamtgebiet der Psychologie verschaffen wollen. Mit kurzen Worten finden wir eine große Anzahl im psychologischen Schrifttum häufig wiederkehrender Ausdrücke der Seelenkunde, ihrer Nebenwissenschaften und des menschlichen Verhaltens leicht verständlich erläutert. Vereinzelt sind Abbildungen, z. B. von den Konstitutionstypen und den optischen Täuschungen, beigegeben, die besser erklären als viele Worte. Auch die Zusammenstellung des Binet-Bobertag-Verfahrens der Intelligenzprüfung ist aufgenommen worden. Das handliche Büchlein in Taschenformat kann gute Dienste tun.

Angesichts der Unreife der heutigen Psychologie und ihrer Neigung, in eine »neue« Wissenschaft umzubiegen, wie in Williams Sterns »Personalistik«, wirft *Harms* (68) die Frage auf, ob die Psychologie überhaupt die Berechtigung hat, eine eigengesetzliche Wissenschaft zu sein. Indem er sich für die autonomische Existenz der seelischen Erscheinungen einsetzt, bespricht er die Frage eingehend in bejahendem Sinne, wobei er betont, daß es nicht richtig ist, wenn die Psychologie ihr Fundament in einer fremden Wissenschaft, wie der Physiologie sucht. Er setzt auseinander, daß auch die Bedeutung der Psychologie für andere Geisteswissenschaften, ebenso wie die Typenkunde und die Ganzheitslehre ihre eigengesetzliche Vervollkommnung fordere. Die Beziehung auf die Psychiatrie berührt Verf. bloß flüchtig.

In der temperamentvollen Einleitung zu einer von ihm herausgegebenen Schriftenreihe »Farbensystem und Aufbau der psychophysischen Person« spricht *E. R. Jaensch* (87) von der Überwindung einer falsch gerichteten Kultur, welche die Merkmale der seelischen S_2-Struktur darbot und einem vom ganzen übrigen Menschenwesen abgelösten Intellekt huldigte, wobei die Wissenschaft in einem Spieltrieb mit übermäßiger Voranstellung der Methoden gegenüber dem Sachgehalt ihr Genüge fand, während die heutige

Digitized by Google

Geistesrichtung dahin ziele, in der Wissenschaft wieder echte Erkenntnisziele zu verfolgen, sie an die Wirklichkeit zu binden. Er hält es deshalb für nötig, lebensnahe Probleme, wie Jugendpsychologie und menschliche Typenlehre, zu behandeln oder doch solche Gebiete zu wählen, welche eine Anzahl von Fächern gleichzeitig interessieren. Hierzu rechnet er die Farbenlehre.

Das Buch von *E. R. Jaensch* (86) ist ein Sonderdruck aus dem vom Reg.- u. Schulrat Hiller herausgegebenen Werk »Deutsche Erziehung im neuen Staat«. Der Kampf der Psychologie, den es schildert, bezieht sich weniger auf die eigentliche Psychologie als auf die Philosophie, und richtet sich vorzüglich gegen eine Art des Idealismus, die vom Wirklichen abführt. Verf. spricht über das Wesen und die wichtigen Aufgaben der »psychologischen Anthropologie« als einer Lehre vom seelischen Wesen des Menschen und von seinen Beziehungen zur Welt, deren Arbeitsfeld aber über das Seelische hinausreicht auf seine Beziehungen einesteils zum Körper, anderenteils zur ganzen Umwelt und zu den Werten. Für diese Richtung der Seelenforschung, die ihren Blick auf den ganzen Menschen und auf das lebendige Sein richtet, findet er schon Anklänge bei Leibniz, Kant und anderen. Die psychologische Anthropologie, meint er, hat eine Lücke in Forschung und Lehre auszufüllen: »die Lehre vom Menschen für die Zwecke der Gesamtkultur und Erziehung«. Besonders wichtig erscheint ihm die Beachtung der Grundstrukturen der Persönlichkeit, welche sich überall, auch in allen Kulturgebieten, geltend machen. Ein Kapitel handelt von der Verknüpfung der Psychologie mit der Rassenkunde. Verf. bespricht eingehend, wie sich die anthropologische Psychologie in die Kette der Überlieferungen deutscher Philosophie einordnet und welche Stellung sie zu den einzelnen philosophischen Systemen einnimmt. Er verwahrt sich dagegen, das Wertvolle an der früheren Philosophie gering zu schätzen, betont aber, daß es unzureichend sei, bei dem Vergangenen stehen zu bleiben.

II. Leib und Seele.

J. E. Heyde (77) geht davon aus, daß für das Leib-Seele-Problem die Psychologie unserer Zeit, die vorzugsweise auf die Ausdruckserscheinungen und den Begriff »Ganzheit« eingestellt ist, mehr oder weniger die Wechselwirkungslehre und den psychophysischen Dualismus ablehnt und einen Zug zum psychophysischen Monismus erkennen läßt. Als Anhaltspunkte für seine Besprechung wählt er die Lehre vom unmittelbaren Verstehen des fremden Ausdrucks und die Lehre von dem Zusammenwirken des Körperlichen und des Seelischen bei den Affekten. Er führt an, daß der Vorstoß gegen den Dualismus in vieler Hinsicht voll berechtigt, daß insbesondere die Auffassung der Seele als eines isoliert lebenden Einzelwesens abzulehnen ist, glaubt aber, daß die Behauptung der leib-seelischen Einheit, bzw. Einsheit auf der Anwendung eines falschen Unterschiedsbegriffes beruht. In seinen interessanten Erörterungen, die überall in die Tiefe dringen, kommt er zu dem Schluß, daß Leibliches und Seelisches zweierlei sind und etwas durchaus Verschiedenes, was aber »die Anerkennung des Menschen als einer Einheit aus Leiblichem und Seelischem, aus Leib und Seele« nicht hindere. Eingehend kritisiert er die Anschauung von Klages. Er hält es für einen zur Verschiedenheit übersteigert und eine Dreiteilung Leib-Seele-Geist an-Grundirrtum, daß Klages das Unterschiedsverhältnis von Seele und Geist nimmt, in welcher Leib und Seele enger zusammenhängen.

Digitized by Google

Bleuler (20) versucht einige Einwände, insbesondere von R. Brun (ds. Archiv 33 H. 1), zu entkräften, welche gegen Ausführungen erhoben worden sind, die er in seinem Werk »Mechanismus, Vitalismus, Mnemismus« über den Mnemismus und die Psychoide gemacht hat. Er verweist darauf, daß dem Mnemismus 2 Tatsachen zum Ausgangspunkt dienen: die Existenz von gerichteten Tendenzen und von Mneme in der lebenden Substanz. Besonders ausführlich bespricht er die Meinungsverschiedenheiten über den Zweckbegriff. An der Hand von Beispielen (z. B. gebranntes Kind) erläutert er, in welcher Weise der Mnemismus das Entstehen einer Zweckmäßigkeit durch die gemeinsame Wirkung der Mneme und des Triebes, sich unversehrt zu erhalten, erklärt. Analog wendet er den mnemistischen Zweckbegriff in der Biologie an, z. B. auf Änderungen, die sich am Körper einer Tierart ausbilden. Der mnemistische Zweck, das betont er, hat nichts mit Zwecken zu tun, die man in die Natur hineindenkt. Er grenzt die mnemistische Auffassung der Begriffe kausal und final gegen einander ab. Auch Irrungen der Psychoide, »Dysteleologien«, schädliche Entwicklungen, lassen sich seiner Ansicht nach durch den Mnemismus zwanglos erklären. Zum Schluß spricht er über das Verhältnis der »Psychoide« — ein, wie er sagt, für den Mnemismus unerläßlicher Begriff — zur Psyche. Gegenüber dem Vorwurf einer Psychologisierung der biischen Vorgänge erläutert er, weshalb er nur zur Verdeutlichung durch Beispiele und zwangsweise, da andere Ausdrücke für das von ihm Gemeinte fehlen, psychologische Wendungen für das Wirken der Psychoide gebraucht.

Hellpach (74) übersetzt seinen Titel selbst ins Undeutsche, aber besser Verständliche: »Theorie der 4 Systeme der psychophysischen Individuation«. An allem biologischen Geschehen unterscheidet er 4 Tiefenschichten, u. zw. von der oberflächlichen an: 1. die der Betätigung des Lebewesens, 2. die der Betriebserhaltung, der Ernährung, 3. die Konstitution, das »Baugefüge«, 4. das »Erbgefüge«. Als Beispiele führt er an für die 1. Schicht Beinbruch, für die 2. Betrunkenheit, für die 3. epileptischen Anfall, für die 4. juvenile Dystrophie. Über dieses Thema ergeht er sich in gedankentiefen Erörterungen, die keineswegs im Theoretischen stecken bleiben, sondern auf Verwendung für ärztliche Voraussicht und Behandlung hinzielen. Auch die Schichten des Seelenlebens erfahren dabei eine Besprechung.

Anschließend an eine Darstellung seiner neueren Erfahrungen mit dem Elektrenkephalogramm und der sich daran knüpfenden Erwägungen erläutert *Berger* (15) seine Anschauungen über den Zusammenhang der Bewußtseinserscheinungen mit den physiologischen Vorgängen in der Hirnrinde. Danach ist es zum Auftreten von Bewußtseinserscheinungen erforderlich, daß die Hirnrindentätigkeit eine gewisse Höhe erreicht, aber in der Weise, daß ein Höhenunterschied, ein Gefälle, eine »Potentialdifferenz« zwischen dem erregten Gebiet und seiner Umgebung entsteht, indem hier in der Umgebung eine Hemmung wirksam wird. Die vom Thalamus auf die Hirnrinde ausgeübte Hemmung und Regelung ist demnach die Grundbedingung für das Eintreten von Bewußtseinserscheinungen. So erklärt sich auch die bei seelischen Vorgängen am E. E. G. zu erkennende Hemmung. Die Erfahrungen haben *B.* ferner zu der Annahme geführt, daß es auf 2 Weisen zum Verlust des Bewußtseins kommen kann, 1. durch Fortfall der ganzen Hirnrindentätigkeit (Chloroformnarkose), 2. durch ihre Abschaltung von den regelnden und hemmenden Zentren des Hirnstammes, wodurch es zu allge-

Digitized by Google

meiner Enthemmung der Rindentätigkeit kommt und das Entstehen eines Höhenunterschiedes unmöglich gemacht wird, (Evipannarkose). Die Einzelheiten der Beobachtungen am E. E. G. und die Begründung der Folgerungen sind in der Abhandlung zu finden.

III. Persönlichkeit und Charakter.

Enke (43) verweist auf die Schwierigkeiten, die bei der Erfassung der Erbanlagen von Persönlichkeitswerten walten und die teils auf dem zusammengesetzten Gefüge der sogenannten Charakterzüge (gerecht, tapfer usw.) beruhen, teils in der Entwicklung zur fertigen Persönlichkeit und ihrer Umformung durch die Umwelt ihre Erklärung finden. Demgegenüber glaubt er in den »Persönlichkeitsradikalen«, welche Grundeigentümlichkeiten vorstellen, wirkliche Erbeinheiten zu erfassen, die auch im Leben genügend konstant bleiben und eine exakte Messung im Experiment gestatten. Von diesen P.r., die sich auf sinnes- und denkpsychologischem, psychomotorischem und affektivem Gebiet finden, führt er als Beispiele den Unterschied der analytischen und synthetischen Auffassung von tachistoskopischen Darbietungen (Grad der Spaltungsfähigkeit), das psychomotorische Tempo u. a. an. Er glaubt, daß eine genauere erbwissenschaftliche Erforschung dieser Grundeigentümlichkeiten für eine eugenische Bevölkerungspolitik Bedeutung gewinnen könnte.

Wie *Pfahler* (148) ausführt, will die Erbcharakterkunde von solchen Charakterzügen ausgehen, welche sicher nicht Umweltfolge sein können; er findet sie in dem Gefüge der »seelischen Grundfunktionen«. Als wesentlichste nennt er 1. Aufmerksamkeit und Perseveration, 2. vitale Aktivität und 3. Ansprechbarkeit des Gefühls. Mit Hilfe der Gegenpolformen dieser Grundfunktionen (z. B. aufmerksam-unaufmerksam) gelange man zu den Typen der Grundfunktionsgefüge, die aber kein Prokrustesbett bilden dürften, vielmehr in richtiger Handhabung Wegweiser zum Individuellen bildeten. Er spricht dann ausführlicher über die Folgeeigenschaften, die sich auf Grund der ganzen Lebensbeziehungen und durch das Zusammenspiel mehrerer Funktionen für jeden Typus ergeben und führt eine Anzahl Beispiele z. B. aus dem Gebiete der Literatur an. Auf die Bedeutung der Kretschmerschen Lehre weist er hin. Bei der Auseinandersetzung von Rassenkunde und Erbcharakterologie neigt er sich mehr Günthers Ansicht zu, daß bei bestimmten Rassen bestimmte Konstitutionstypen vorwalten.

Die Ausführungen *Ewalds* (45) sollen zeigen, daß man an das Problem der Persönlichkeit des Menschen von verschiedenen Seiten herangehen kann, und decken zu diesem Zweck die Parallelen auf, welche sich bei der anatomischen, physiologischen, biologischen und psychologischen Betrachtung der Person erkennen lassen. Bei Besprechung der erstgenannten führt er Kleists Trennung der drei Stockwerke an: somatopsychisches (Rückenmark), thymopsychisches (Basalganglien) und autopsychisches (Hirnrinde). Er stellt hiermit zusammen seine eigene physiologisch-dynamische Einteilung mit einem Ausblick auf die Bedeutung des endokrinen Systems, des vegetativen Nervensystems und des humoralen Jonenhaushalts für das Triebleben, sowie auf seine Unterscheidung von Temperament und Charakter. Besonders ausführlich schildert er die biologischen Anschauungen von v. Monakow und Mourgue, indem er auch hier die Dreiteilung wiederfindet. Als

Digitized by Google

Beispiel einer psychologischen Blickrichtung dient ihm die Lehre von Alfred Adler, dessen Anschauung von Macht- und Minderwertigkeitsgefühl er mit seinen Begriffen des Biotonus und der Reagibilität zusammenstellt. Zum Schluß nennt er die geisteswissenschaftlich-psychologischen Typen Sprangers, die er in drei den obengenannten drei Stockwerken entsprechende Gruppen teilt. Im einzelnen führt Verf. diese Vergleiche der verschiedenen Richtungen in mannigfacher Weise durch. Er stellt die Vergleichspunkte in zwei Tafeln übersichtlich zusammen.

Louise Hoffeditz (82): Untersuchungen mit den Persönlichkeitstests Bernreuters zur Prüfung von Neuroseneignung, Selbstgenügsamkeit und Führerwillen. Die zu Tage tretenden Familienähnlichkeiten waren gering.

In unterhaltender Weise erzählt *Jelliffe* (90) allerlei aus der Geschichte der Konstitutionsforschung von den mythologischen Ideen der Alten bis zu Mendel, Hutchinson, Darwin, Kretschmer und Kraus (Tiefenperson).

Das Büchlein von *Szegoe* (185) richtet sich an Laien, und zwar an solche Eltern, welche sich hochwertige Kinder wünschen und bereit sind, sich dafür Beschränkungen aufzulegen. Es bietet eine populäre Darstellung der ganzen Vererbungs- und Entwicklungsvorgänge des Menschen, besonders eingehend die Schicksale der Keimzellen mit ihren Vererbungselementen und deren Aufbau aus Molekülen. »Die Millionen und Millionen Eiweißmoleküle der Erbträger enthalten alle stofflichen Elemente der Erberinnerungen des physischen und psychischen Aufstiegs« von der fernsten Ahnenreihe her. Jede körperliche und seelische Eigenschaft habe eine andersartige Zusammensetzung der Moleküle zur Voraussetzung. Es »muß auch der Molekularaufbau und die Atomkonstitution der Bosheit in ihren ersten Keimeinheiten eine andere sein, als die der Güte« usw. Im Anschluß hieran führt er Erwägungen durch, welche darauf hinauskommen, daß es für die Eltern möglich ist, die seelischen Anlagen ihrer Kinder schon bei der Heranreifung der Geschlechtszellen dadurch zu beeinflussen, daß sie an sich selbst edle Eigenschaften kultivieren. Verf. verweist auf die im molekularen Aufbau unendlich verschiedene Bauform der Keimzellen und meint, daß der Säftestrom, welcher Nährstoffe an sie heranbringt, auch Elemente enthält, die »aus den vielseitigen vitalen Prozessen der körperlichen und seelischen Gebiete des Gesamtorganismus hervorgehen«, daß also alle seelischen Vorgänge im Menschen auf seine Keimzellen einen Reiz ausüben, der in ihnen Veränderungen hervorruft. Dies soll in erster Linie zu der Zeit erfolgen, in welcher die Geschlechtszellen in den Drüsen ihrer Reifung entgegengehen; Verf. weist aber darauf hin, daß auch die reifende Frucht im Mutterleib Stoffe aus der Mutter aufnehmen könnte, welche in dieser Weise wirken. Er führt im einzelnen aus, wie sich die Eltern zu diesem Zweck körperlich und seelisch verhalten sollen, und gibt den Rat, während der Heranreifung der Keimzellen, und zwar vier Wochen lang vor der Befruchtung, diese Einstellung sorgfältig zu befolgen. — Daß der Verf. eine neue rein persönliche, nicht einmal durch irgendeine Erfahrungstatsache gestützte Anschauung, die doch offenbar wissenschaftlich sein will, gleich der Laienwelt zur praktischen Befolgung vorlegt, ist nicht zu billigen. Daran ändert auch die Bemerkung im Vorwort nichts, daß der Lehre Beobachtungen zugrunde lägen, die ihm als vollwertige Beweise erschienen, aber für exakt-wissenschaftliche Darlegungen keinen Stoff böten. Die Darstellungen der Entwicklungsgeschichte sind klar und verständlich.

Digitized by Google

Das für weitere Kreise bestimmte Kosmosbändchen *Venzmers* (192) hat sich die verdienstliche Aufgabe gestellt, wirklich eingehend und zugleich unterhaltend in die Kopfform- und Ausdruckslehre einzuführen, die gerade in unserer Zeit große Fortschritte gemacht hat und weithin Interesse erregt. Er geht dabei auf die Forschungen früherer Zeiten zurück, verweilt aber bei den neuesten Entdeckungen besonders ausführlich. Der erste Teil des Buches bespricht die Schädelbildung, wobei die Gehirnlokalisation, die Typenlehre Kretschmers und die Rassenkunde zu Wort kommen. Mienenspiel und Physiognomik bilden den Stoff des zweiten Teils. Des Verf. weitgehende Rehabilitierung des gewiß sehr verdienstlichen und klugen Phrenologen Gall entspricht freilich nicht dem heutigen Stande der Wissenschaft. — Das Buch ist so reichhaltig und dringt so tief in den Stoff, daß es auch in Fachkreisen Belehrung bieten kann und gern gelesen werden wird.

Zu Versuchen über die Beurteilung der Intelligenz aus den Gesichtszügen hat *Gurnee* (65) seinen Versuchspersonen Photographien von 12—13jährigen Knaben dargeboten, und zwar einmal vom ganzen Gesicht, ein anderesmal von Teilstücken (Stirn-, Augen-, Mundpartie). Das ganze Gesicht ließ bessere Schlüsse zu als die Teilstücke; diese konnten für ein und dieselbe Person verschiedene Werte aufweisen.

Ruml (158): Von einem polizeilichen Praktiker werden hier einige Erkennungsmöglichkeiten von Schriftfälschungen besprochen, insbesondere die vollständige Kongruenz der Schriftzüge, die auf Verwendung einer Pause hinweist.

G. H. Fischer (mit *Eilks*) (50) begründet seine Ansicht, daß die psychologische Merkmalsbeschreibung für sich allein zur Herleitung von Typen ungeeignet ist, und bekämpft deshalb Ehrenstein, der dabei einen phänomenologisch gewonnenen Ganzheitsbegriff benutzt. Ohne ein Erklärungsprinzip, meint er, sei nicht auszukommen, und ein solches findet er in der von E. R. Jaensch erforschten Integration, durch welche die beobachteten Merkmale einen Zusammenhang erhalten. Er skizziert kurz, wie man an den verschiedenen Typen quantitativ eine starke und schwache Integration unterscheiden kann, qualitativ einen außenintegrierten (J_1) und einen innenintegrierten (J_3) Typus in umgekehrt proportionaler Koppelung, ferner stabile und labile Integrationsbeziehungen und schließlich das Vorherrschen eines der verschiedenen strukturprägenden Funktionsbereiche (Umweltbeziehungen — anschaulich gehabte Vorstellungen — Willenssphäre).

Für die biologische Erbforschung erscheint *G. H. Fischer* (51) die strukturpsychologische Methode besonders geeignet, weil sie die körperseelische Ganzheit des Menschen heranzieht, zugleich aber die einzelnen Merkmale nicht außer Acht läßt. Er hat mit *R. Hentze* zusammen Untersuchungen an Eltern und Kindern auf das Vorhandensein der Typen von E. R. Jaensch angestellt, und zwar mit Hilfe von psychologischen Tests, welche 1. die elementarseelischen, 2. die mittleren und 3. die höheren Schichten des Seelenlebens prüfen (z. B. 1. Bestimmung des persönlichen Tempos, 2. Nachbildtest, 3. Rorschachtest). Er bespricht im einzelnen, inwiefern die Strukturen der Eltern bei den Kindern wiederkehren oder sich verschieben, und zieht Schlüsse auf die Rassenforschung.

Schneevoigt (170): Versuche über Zeitschätzungen an verschiedenen Integrationstypen nach E. R. Jaensch. Vor allem wurde auch der Einfluß geprüft, den eine Ausfüllung der Zeit, z. B. durch ein Musikstück oder durch

Digitized by Google

Betrachten eines Bildes ausübte. Einige Versuchsreihen bezweckten Aufklärung über das Zustandekommen des Vergleichsurteils. Tatsächlich ließ sich eine Abhängigkeit der Zeitwahrnehmung von der Persönlichkeitsstruktur der Vp. nachweisen. Die umfangreiche, aus dem Marburger Institut stammende Arbeit schließt sich an eine frühere von E. R. Jaensch und Kretz über dieses Thema (z. Psychol. **126**, 1932) an.

Die aus dem Nachlaß des verstorbenen vorzüglichen Charakterforschers *Julius Bahnsen* (10) stammende, von *H. Heise* herausgegebene Arbeit bringt Beispiele von inneren Widersprüchen einer Persönlichkeit, z. B. Verlangen nach bestimmten Unlust erregenden Eindrücken, Nebeneinander von Idealem und Gemeinem u. dgl. Die Beobachtungen bezeugen die Menschenkenntnis des Verf. und liefern einen Beitrag zur Psychologie des Humors.

In dem Heft »Charakterkunde« der Süddeutschen Monatshefte (37) werden wir mit verschiedenartigen Richtungen der neuzeitlichen Charakterforschung bekannt gemacht. Ludwig Klages hat die Einführung geschrieben, und im Geist seiner Lehre sind die meisten Artikel des Heftes gehalten, in ihm sehen sie den Gründer neuzeitlicher Charakterologie. So gibt im ersten Artikel »Die geistesgeschichtliche Situation der Charakterkunde« *Hans Kern* einen Überblick über die Errungenschaften, die wir Nietzsche und Klages verdanken, anschließend schildert er kurz die Charakterlehren von Dilthey, Spranger, Jaspers, Prinzhorn und Jung, sowie die Versuche, von der Psychopathologie her zur Charakterkunde zu gelangen, wobei er sich leider auf die Psychoanalyse beschränkt (er stellt sich ihr ablehnend gegenüber). Als Zweiter berichtet *Hans Günther* einfach und sachlich über »Geisteswissenschaftliche Psychologie«. Er spricht über Dilthey und Spranger, über Struktur und Ganzheit, über die geschichtliche Grundlage, den Wirkungsbereich und den künftigen Ausbau der geisteswissenschaftlichen Psychologie. Eine kurze Einführung in »C. G. Jungs Typenlehre«, insbesondere seine Grundfunktionen (Denken, Fühlen, Intuieren, Empfinden), gibt *Kranefeldt. Carl Haeberlin* (»Die Überwindung der Psychoanalyse«) zeichnet S. Freuds Wesen und Lehre, seine Stellung zu Nietzsche, seine Vorzüge und Mängel. Durch eine auf geläuterter Charakterkunde gegründete Psychotherapie glaubt *Haeberberlin* die Psychoanalyse überwinden zu können. Neue weltanschauliche Ideen findet *Deubel* in einer Charakterlehre, wie sie Klages vertritt; »Auswirkungen des biozentrischen Menschenbildes« ist sein Beitrag überschrieben. Die »Rassenseelenforschung« behandelt *Clauß:* Leib und Seele sind ein Ganzes, eine bestimmte Seelenart ist naturgemäß mit einer bestimmten Art der Leibgestaltung verbunden. Der Artikel »Die praktische Bedeutung der Charakterkunde« von *Lersch* zeigt uns die Bedeutung der Lehre von der Menschenbehandlung für die verschiedenen Berufe, für die Berufsauslese, insbesondere für den Beruf des Erziehers. Anknüpfend bespricht *Arnhold* für das Wirtschaftsleben die Frage: »Wie stelle ich den richtigen Mann an den richtigen Platz?« Alte Aphorismen von *Klages,* 1899 veröffentlicht, inhalt- und wahrheitsreich, bilden den Abschluß dieser Sammlung, in der jeder etwas für sich finden wird, und von der jeder etwas lernen kann.

Das Buch von *Carl Haeberlin* (66) ist zur Anregung und Erleichterung des Studiums der Werke von Ludwig Klages geschrieben worden. Verf. spricht voller Begeisterung von der Weltanschauung und Denkarbeit dieses Forschers, als dessen Vorläufer er alle die das Leben in den Mittelpunkt

Digitized by Google

des Weltgeschehens stellenden Denker von Heraklit über Goethe zu Nietzsche nennt. Er behandelt nun in den einzelnen Kapiteln die Hauptergebnisse von Klages's Forschungsarbeit: so u. a. Leib, Seele und Geist, die Ausdruckslehre, die Stammbegriffe der Seelenkunde, Empfindung und Schauung, Geist als Bedingung des Wollens. Das Ziel des Ganzen bilden die beiden letzten Kapitel: »Die Begründung der Charakterkunde« und »Klages als Lebensführer«. Dem Zweck des Werkes entsprechend verzichtet Verf. auf eine Kritik der Lehren von Klages. Diese sind kurz und übersichtlich dargestellt, so daß Lust zum näheren Eindringen in Klages's Lebenswerk erweckt wird. Zur Erfassung dieses ist es aber natürlich nötig, zu den Werken von Klages selbst zu greifen; wie denn Verf. den Zweck des Werkes darin sieht, möglichst viele Leser zum eigenen Studium des Klagesschen Werkes zu veranlassen. Man versäume aber auch nicht, andere Anschauungen über die Lehre von Klages zu lesen, s. Heyde (77) und die folgende Besprechung von Michaëlis (135).

Michaëlis (135), Nervenarzt in Berlin, beurteilt und verurteilt die Lebensphilosophie von Klages aus dem Gesichtskreis der christlichen Kirche. Es sind also theologische Bedenken, die er gegen sie erhebt, und diese sind von Klages dadurch herausgefordert worden, daß er sich mit dem Gottesbegriff auseinandersetzt und sich gegen das Christentum wendet. *Michaëlis* geht auf Nietzsche zurück, dessen Ideen für Klages einen Untergrund abgegeben haben. Schon er hat, wie Verf. ausführt, die christliche Lehre in feindseliger Einstellung angegriffen, aber doch in der Person von Christus etwas Weihe- und Hoheitsvolles gesehen. Klages gehe in gewisser Weise noch weiter. Er sieht in Christus einen Unheilstifter, der nicht gekommen ist, der Welt »den Frieden zu bringen, sondern das Schwert«. Alle Greuel, die seit Beginn des Christentums in dessen Namen begangen worden sind, schiebt er diesem zu; es hätte dadurch »die Hölle auf Erden verwirklicht«. In dem Gekreuzigten sieht er nur einen »sinnlos zu Tode Torturierten«. Widersacher der Seele ist ihm der Geist und zwar, so meint Verf., Gottes Geist. Verf. führt eine Anzahl Stellen an, aus denen ihm hervorzugehen scheint, daß Klages Seelenforscher wie Goethe, Carus u. a. mißverstanden hat. Seine Beweismittel gegen Klages entnimmt er im übrigen theologischen Erwägungen und der Geschichte.

Der vierte Band, der von *C. G. Jung* (94) herausgegebenen »Psychologischen Abhandlungen« enthält eine Anzahl Arbeiten, die zum größeren Teil von Jung selbst, im übrigen von Anhängern seiner Lehre verfaßt und teilweise schon früher anderen Orts erschienen sind. Einige behandeln Fragen aus der Lehre Jungs, insbesondere über die Träume, das Unbewußte und das »kollektive Unbewußte«, so der Eingangsaufsatz *Jungs*, »Das Grundproblem der gegenwärtigen Psychologie«, der von den weltanschaulichen Neigungen des übermächtigen Zeitgeistes, vom Materialismus, von den verschiedenen Ansichten über die Seele u. dgl. handelt, ferner seine Beiträge »Die Bedeutung der Psychologie für die Gegenwart« und »Die praktische Verwendbarkeit der Traumanalyse«. In anderen Aufsätzen plaudert *Jung* in seiner geistreichen Weise über Kunst und Lebensweisheit. So schildert er das Leben des Paracelsus und zeichnet ihn als Vorboten späterer naturwissenschaftlicher Anschauung, dabei doch in primitivem animistischen Denken befangen. »S. Freud als kulturhistorische Erscheinung« steht schon in der Zeitschrift »Charakter« (s. Liter.ber. 1932 S. 74*, 135 u. S. 90*). »Ulysses« bespricht das gleichnamige,

Digitized by Google

1928 in 10. Auflage erschienene Buch von James Joyce als eine verwirrende Flut von Gedanken über das Wesen des menschlichen Lebens, aus deren »Schlammstrom« hin und wieder »ein herrlicher Krystall« glänzt, ein Werk »von wahrhaft unwissenschaftlicher Einseitigkeit«, bloße Negation, aber doch schöpferisch, »schöpferische Zerstörung«, und, wie die Auflagenzahl beweist, zündend. Ein kurzer Aufsatz ist dem eigenartigen Künstler Picasso gewidmet. Im Beitrag »Vom Werden der Persönlichkeit« befaßt sich *Jung* mit der Erziehung zur Persönlichkeit; der Erzieher selbst, heißt es, müsse eine Persönlichkeit sein. »Seele und Tod« spricht über die Anschauungen vom Tod und Weiterleben nach dem Tode, über die Einstellung der verschiedenen Menschen zum Tode und über Telepathie. Zwei Aufsätze von *Kranefeldt* sind im Geist von Jungs Lehren geschrieben und wenden sich dabei gegen Freud. Jungs Idee von »Animus« führt *Emma Jung* näher aus, indem sie über die seelische Verschiedenheit von Mann und Weib interessante Ausführungen macht. Zum Schluß zeichnet uns *Rosenthal* die seelischen Eigenarten der Juden, insbesondere den innerjüdischen Gegensatz von intro- und extravertierten Persönlichkeiten mit Beispielen aus der Bibel. — Das vorliegende Werk ist sehr vielseitig. Auch der, welcher Jungs Lehren nicht beizustimmen vermag, wird durch die interessanten Ausführungen mancher Aufsätze gefesselt werden.

Köhn (105) unterzieht die Veröffentlichungen von H. H. Newman (Chicago) (J. of Heredity 1929, 1932, 1933) über die Wirkung von Anlage und Umwelt bei eineiigen Zwillingen einer Erörterung. Nach Newmans ersten Fällen schien die Umwelt einen überwiegenden Einfluß auszuüben. Seine neuerdings veröffentlichten Lebensgeschichten bestätigen aber die auch sonst von der Forschung bevorzugte Annahme, daß die erbliche Anlage beträchtlich einflußreicher ist als die Umwelt, u. zw. für den Charakter noch mehr als für die Intelligenz.

Kürten (114) sieht eine besondere Bedeutung seiner Beobachtung darin, daß seine eineiigen Zwillingsbrüder bis ins hohe Alter verfolgt werden konnten. Die körperliche und seelische Ähnlichkeit beider war außerordentlich groß. Am Körper war verschieden nur das Verhalten der Zähne. Ihr Lebenslauf war auffallend ähnlich, beide lebten bis 1914 als Kaufleute in Paris. Beide ähnelten einander in Temperament, Begabung und Neigung sehr. Nur schien der eine von ihnen eine etwas größere Lebensenergie zu besitzen.

Schulte (172): Eineiige Zwillinge vermögen sich im Gegensatz zu zweieiigen (ZZ) weitgehend miteinander zu identifizieren. Dies tritt in der Hauptsache bei den von der Umwelt unabhängigen Seelenäußerungen zutage, z. B. bei den produktiven Leistungen. Hierher stammt auch das Verantwortungsgefühl für den anderen Partner, wohingegen sich bei ZZ leicht eine Rivalität ausbildet. Verf. verweist ferner auf psychopathologische Ähnlichkeiten (Wahnerlebnis, Autismus, Charakterneurose) und auf Entwicklungsparallelen, die auch bei Psychosen zu beobachten sind. Er glaubt, daß die erwähnten Tatsachen diagnostische Merkmale für die Eineiigkeitsbestimmung abgeben können.

Heyer (78): Analytische Deutung von Träumen im Anschluß an einen Traum, den Bismarck in seinen »Gedanken und Erinnerungen« beschreibt. Verf. richtet sich gegen die Traumdeutung von S. Freud und Alfr. Adler, nicht ohne ihre Verdienste um diesen Forschungszweig ausdrücklich anzuerkennen. Er selbst folgt C. G. Jungs Anschauungen.

Digitized by Google

IV. Sinneswahrnehmung und Bewegung.

Die in Buchform erschienene Arbeit von *Kardos* (97) stützt sich auf Versuchsreihen, welche in psychologischen Instituten zu Wien, London und New York ausgeführt wurden. Sie setzen frühere Untersuchungen des Verf. fort und dienen zur Erforschung der Schattenwirkung und der Farbenkonstanz der Sehdinge.

In einer Sammlung öffentlicher Vorträge der Universität Tübingen vom Winter 1933/34 hat *Rupprecht Matthaei* (129) über ein Thema der »Modernen Naturwissenschaft« gesprochen (Heft X). Die Hauptsache ist ihm offenbar, darzulegen, daß physiologische Erscheinungen erst in ihrem ganzen Zusammenhang richtig verstanden werden können und daß nicht nur die Psychologie auf die Physiologie angewiesen ist, sondern auch diese auf jene: Einen Organismus versteht man erst richtig, wenn man seine Umwelt beachtet; das Auge ist nicht zu verstehen ohne die Wirkung des Lichtes. Die Bedeutung des Seelischen für die Sinneswahrnehmung ist uns vor allem durch die Gestaltlehre erschlossen worden. Sie eröffnet uns den Zugang zum Fremdverstehen. Die Anschauung, daß eine bestimmte Seele einen bestimmten Leib braucht, erklärt uns Erscheinungen aus der Rassenkunde, die Verf. an der Gegenüberstellung zweier Maler, des nordischen Feuerbach und des ostischen Thoma, erläutert. Auf Goethes Anschauungen zurückgehend bespricht er dann ein Beispiel aus dem Gebiet der optischen Täuschungen. Durch eine neuartige Versuchsanordnung ist es ihm gelungen, die Identität von Kontrast- und Komplementärfarben in Goethes Farbenkreis nachzuweisen.

Neuhaus (142) erklärt ein bekanntes Phänomen damit, daß unser Sehapparat periodisch arbeitet, indem Stadien der Wahrnehmung und Refraktärstadien (Stadien des Ausgleiches) miteinander abwechseln. Das Phänomen ist folgendes: Wenn sich eine weiße Scheibe mit einem schwarzen Kreuz schneller dreht, sehen wir nicht mehr vier, sondern mehr Radien und desto mehr, je schneller die Drehung wird.

Wirth (210) nimmt Koffkas Anschauung von der Gestaltauffassung zum Anlaß für eingehende Erörterungen darüber, inwieweit bei dem Zustandekommen der optischen Täuschungen periphere oder zentrale Teile der von der Netzhaut bis zum Gehirn reichenden Sehbahn, inwieweit andererseits höhere seelische Vorgänge (Vergleichsurteil) mitwirken. Andere Abschnitte der Arbeit erörtern, welche Wahrnehmungen wir bei bestimmter Anordnung stereoskopischer Bilder, sowie bei stereoskopischer Stroboskopie haben und inwiefern verschiedene Bewußtseinsgrade bei der Gestaltauffassung zu beobachten sind. Auf Einzelheiten kann nicht eingegangen werden. Interessant ist, daß Verf., der die Ursache von optischen Täuschungen mehr in den höheren Schichten der Sehbahn sucht, weil er den peripheren eine größere Konstanz zuschreibt, insbesondere hierbei an den Hirnstamm denkt, weil er bei niederen Wirbeltieren, deren Innenleben gewiß nicht ohne innere Gliederung verlaufe, den Hauptteil des ganzen Zentralnervensystems bilde.

v. Bagh (9) berichtet über umfangreiche Experimente auf dem Gebiet der Hautempfindungen zur Klärung der »Topologie«, d. h. der Bestimmung von Reizen, welche bei gleichen Empfindungen gleich sind, und der »Metrik«, welche Reizgrößen zu finden sucht, die bei gleichen Empfindungsdifferenzen gleich sind. Besonders berücksichtigt er die Tiefe des Eindringens der auf die Körperstellen aufgesetzten Pelotten, die Größe der Pelotten und die Anord-

Digitized by Google

nung der von ihnen getroffenen Druckpunkte, sowie die Summationserscheinungen. In der Einleitung berichtet er eingehend über die Literatur.

G. Révész (153) hat eine Anzahl der bekannten Versuche für optische Raumtäuschungen (die Zöllnersche, die Müller-Lyersche u. a.) auf Tastwahrnehmungen eingerichtet und auch hier analoge Täuschungen beobachtet. Die Raumtäuschungen sind seiner Ansicht nach nur extreme Fälle von allgemeinen formkorrigierenden Tendenzen der Wahrnehmung, sind nicht auf das optische Gebiet beschränkt, sondern beherrschen unsere ganzen räumlichen Wahrnehmungen. Seine Erfahrungen mit Tasttäuschungen bewiesen eine Wesensverwandtschaft der optischen und taktilen Eindrücke, bewiesen ferner, daß der Tastsinn ebenso ursprünglich wie der Gesichtssinn räumliche Eindrücke vermittelt, also nicht allein die Sehinhalte für die räumliche Ordnung der Dinge maßgebend sind.

Gegenüber der objektiven Zeiteinheit, der Sekunde, definiert *v. Skramlik* (178) die subjektive Zeiteinheit, die man seit K. E. v. Baer als »Moment« bezeichnet, als den Zeitabschnitt, der durch zwei innere oder äußere Vorgänge begrenzt ist, die so rasch aufeinander folgen, daß sie das Subjekt nicht mehr voneinander trennen kann. Er hat nun die objektive Größe dieses Zeitabschnittes für die verschiedenen Arten der Abgrenzung festgestellt und ist dabei zu allerlei interessanten Ergebnissen gekommen. Bei sensorischer Abgrenzung war der »Moment« kürzer als bei motorischer. Bei den mechanischen Sinnen, Gehörs- und Tastsinn, war er kürzer als beim chemisch vermittelten Sehen. Da, je kürzer der Moment, desto größer die Zahl der Erlebnisse ist, sieht Verf. hierin einen Vorteil des Ohres vor dem Auge, eine größere Schädigung also in der Ertaubung als in der Erblindung. Er glaubt für die subjektive Zeitbeurteilung verschiedene Menschentypen unterscheiden zu können. Als weiteres Ergebnis seiner Untersuchungen nennt er, daß die Sekunde uns nur in geringem Maße adäquat ist.

Unter den Gemeingefühlen trennt *L. R. Müller* (141) die Lust- und die Unlustgefühle. Er schildert eine Anzahl von ihnen und ihre Entstehungsbedingungen, insbesondere auch die Lustgefühle des Jugendlichen und die Unlustgefühle des Alternden. Er bespricht sodann den mit ihnen verbundenen psychophysischen Vorgang und ihre Steigerung in den Affekten, ihre Beziehungen zu den Empfindungen und Willensvorgängen, das Mitwirken von Vorstellungen und die krankhaften Gefühle.

Wie *Herz* (75) auseinandersetzt, muß zur Charakterisierung der Gesamtpersönlichkeit auch das Motorische, die »individuelle Bewegungsfigur«, herangezogen werden. Er bespricht Filmaufnahmen der Bewegungen eines Dirigenten während des Dirigierens. Wichtig erschienen die Bewegungen der linken Hand und ihrer Finger, sie trugen primitiven Charakter athetotischer und choreatischer Art. Diese »expressiven Begleitbewegungen« erfolgten besonders dann, wenn die zielbewußten Zweckhandlungen des Dirigierens in den Hintergrund traten.

V. Denken — Fühlen — Wollen.

Die Abhandlung von *Schiel* (165) knüpft an frühere Untersuchungen des Freiburger psychologischen Instituts über »bewahrendes« und »verarbeitendes« Gedächtnis an. Wer über jenes verfügt, bewahrt Erlebnisse relativ gesondert voneinander und von den Ichzuständen auf; letzteres dagegen läßt den Ein-

Digitized by Google

fluß des ganzen Seelenlebens auf die Erinnerungen erkennen. Verf. hat die Untersuchungen an 11—12jährigen Kindern fortgesetzt und auch bei ihnen das geschilderte polare Gedächtnisverhalten nachgewiesen. Außerdem fand er, daß unter 17 Eidetikern sämtliche labilen Eidetiker verarbeitende Gedächtnistypen darstellten, dagegen die starren Eidetiker bewahrende.

Van Essen (44) gelangt von tierpsychologischen Versuchen zu einer allgemeinen Erörterung über seelische Vorgänge, die nicht nur für das Tierreich von Interesse ist. Er beobachtete das Verhalten nichtdressierter Tauben, wenn ihr Futter in der Nähe eines Menschen lag, sodaß Freßtrieb und Angst in Wettbewerb traten, und stellt die Frage, wie es kommt, daß die Tauben das begehrte Futter im Gedächtnis behalten. Die Möglichkeit einer »Gedächtnisvorstellung« weist er zurück. Er nimmt an, daß durch das Erblicken des Futters in dem Tier ein Erregungszustand geschaffen wird, der fortbesteht, bis er abreagiert worden ist, daß der Futterplatz deshalb lustbetont bleibt, während alle anderen Objekte abstoßend wirken, daß der Raum auf diese Weise eine Gestaltung mit einer zum Futterplatz gerichteten zentripetalen Struktur erhält und daß sich so durch die Ambivalenz der Triebe das fortwährende Hin- und Zurückfliegen der Tauben erklärt.

Die motorischen Perseverationstests von *Stephenson* (180) richten sich auf die Ausübung von an sich einfachen Betätigungen, die aber durch besondere Umstände erschwert werden (z. B. die »3« von unten nach oben zu malen). Die hemmenden Faktoren werden zergliedert, auf Intro- und Extraversion betrachtet und schließlich auch auf das Verhalten schizophrener Kranker angewendet.

Hörner (81) übt eingehend Kritik an der Intelligenzprüfung nach Binet-Simon. Er will dieses Verfahren nur als ein vorläufig orientierendes anerkennen.

Lämmermann (118) berichtet über Untersuchungen an neun- und zehnjährigen Schulkindern mit Lückenergänzungs- und Satzordnungstests. Im Gegensatz zu den Erfahrungen B. Kerns fand er eine deutliche Rangfestigkeit der Anfangsreihen. Die Ergebnisse der Prüfung stimmten mit den Schulleistungen gut überein. An den geprüften Denkleistungen war eine Übung klar zu erkennen, auch andere Denkfunktionen wurden mit geübt.

Die Testreihe von *Jutta Rüdiger* (157) schließt sich an die Tests Wreschners für sechs- bis siebenjährige an und umfaßt: Gegenstände gruppieren, Bildauffassung, Bildstücke zusammensetzen, Aufträge erledigen, Schlüsse auf Vorgänge ziehen, Figuren legen. Verf. nimmt an, daß die kindliche Intelligenz qualitativ der Intelligenz der Erwachsenen gleicht und nur dem Grade nach von ihr abweicht.

Edith Gamisch (56) beginnt ihre Arbeit mit einer gründlichen Besprechung der vielen Theorien über das Zustandekommen des Sukzessivvergleichs: »Wie kommt ein Urteil über die Beziehungen zweier Objekte zustande, von denen bei der Urteilsfindung nur mehr eines wahrgenommen wird?« In ihren eigenen Versuchen über den Simultan- und den Sukzessivvergleich strebt sie nach Mannigfaltigkeit der Versuchsbedingungen, wählt deshalb zur Untersuchung verschiedene Sinnesgebiete und neben geläufigen auch ungewohnte Vergleichsaufgaben. Auf Grund ihrer Ergebnisse kommt sie für den Simultanvergleich zu folgender Annahme: »ein letzter, nicht mehr weiter analysierbarer psychischer Akt der Relationserfassung bildet die Grundlage für das Vergleichsurteil.« Nach ihrer Ansicht hat man aber bisher viel zu sehr nur

Digitized by Google

auf den Augenblick der Relationserfassung geachtet, während tatsächlich die Voreinstellung, die Vorbereitung, eine große Rolle spielt, wie sie näher ausführt. Beim Sukzessivvergleich trennt sie die Fälle, wo bei Fällung des Vergleichsurteils der erste der zu vergleichenden Eindrücke noch im Bewußtsein nachgewiesen werden konnte, von den zahlreicheren, bei denen dies nicht der Fall war. Sie sucht auch für die letztgenannten Fälle eine Erklärung zu geben.

Den ordnenden seelischen Vorgang, der sichtend, heraushebend, zurückdrängend aus der großen Masse der sich bietenden Möglichkeiten unsere seelischen Erlebnisse so gestaltet, wie sie uns wirklich bewußt werden, nennt *Revault d'Allonnes* (152) französisch »Schematisation«. Sie soll mehr umfassen als das, was wir Gestaltbildung nennen, z. B. einerseits schon die einfache Apperzeption, anderseits aber kompliziertere seelische Bildungen. Auch bei Geisteskranken hat Verf. diesen Vorgang beobachtet, insbesondere bei den Halluzinationen; bei diesen nimmt er eine Schwäche der Schematisation an, die u. a. dazu führt, daß die halluzinierenden Kranken kein Bedürfnis der Aufklärung verspüren.

Kronfeld (110): Früher nannte man primär die unmittelbar vom Empfindungsreiz bestimmten Vorgänge, sekundär die Phänomene des inneren seelischen Betriebs. Später sind die Ausdrücke für andere Erscheinungen angewendet worden. Neuerdings benutzten Heymans und Wiersma sie für zwei verschiedene Grundeinstellungen bei wechselnden Reizen. Personen mit vorwiegender Primärfunktion springen rasch von einem Reiz zum anderen über, solche mit vorwiegender Sekundärfunktion stehen lange unter der Nachwirkung des vorhergehenden Reizes oder Erlebnisses.

Die Wirkung der »Einstellung« hat *Schadeberg* (161) auf experimentellem Wege näher untersucht. Als Material dienten prosaische und poetische Texte, die teils in sich einen Übergang von einem Stoff zu einem anderen enthielten, teils zu zwei ganz verschiedenartigen zusammengekoppelt waren. Die 21 Versuchspersonen waren in Selbstbeobachtung geübt, und in dieser bestand das Wesentliche bei den Versuchen. Gleich nach jedem Versuch wurde ein Protokoll aufgenommen, bei dem es nicht nur auf getreue Wiedergabe des Erlebten ankam, sondern auch auf Beachten der Erlebnisganzheit. Bei den Versuchen haben sich nun deutliche Nachwirkungen des vorangehenden Erlebnisses auf das nachfolgende erkennen lassen, die teils in Abänderungen des letzteren, teils in Übergangserlebnissen der Vpn. zum Ausdruck kamen. Erstere bestanden in Vollzugserleichterungen (durch Ähnlichkeit oder Kontrast) oder -hemmungen (durch gedankliche oder gefühlsmäßige Einmengung oder durch »Abblendung«, d. h. Lähmung der Aufnahmefähigkeit). Unter Übergangserlebnissen sind zu nennen Enttäuschung von Erwartungen, Erstaunen, Überraschung von leichtem Stutzen bis zu schroffem Ruck u. a. So wirkte sich die Einstellung mannigfach aus. Es ergab sich dabei, daß sie nicht unmittelbar sachlich aus dem Erlebnisganzen ablösbar ist, sondern mit diesem zusammenhängt. Daraus erklärt es sich, daß die Gefühle dabei eine besonders große Rolle spielen. Das vorausgegangene Erlebnis drängt und schwingt als Ganzes weiter und übt dabei charakteristische Wirkungen aus.

Dieter (40) berichtet über seine ausgedehnten experimentellen Untersuchungen auf dem Gebiet der Lehre von den Denktypen. Die Versuche stehen in engem Zusammenhang mit den typologischen Arbeiten der Schule des Tübinger Psychologen Kroh, der das Buch mit einem Vorwort einleitet, in

Digitized by Google

welchem er u. a. über das Verhältnis seiner Forschungen zu Kretschmers Lehre spricht. Versuchspersonen des Verf. waren 142 Kinder aus dem vierten bis siebenten Schuljahr und elf Studenten. Als Versuchsmaterial dienten verschiedene psychologische Aufgaben, z. B. eine Art des Masselon-Tests (Worte zu sinnvollen Erzählungen ergänzen), wobei jede Vp. möglichst viele und verschiedenartige Lösungen zu finden hatte, ferner Sprichwörter erklären, Analogien bilden, über- und nebengeordnete Begriffe nennen, Lückentexte. Wesentlich ist dabei die Art und Weise, wie diese Aufgaben angewendet und ausgewertet wurden. Verf. sucht von den verschiedensten Seiten her der Denkart der Vpn. auf die Spur zu kommen. Er findet zwei Haupttypen: »Der eine Typ ist vorzugsweise verstandes- und willensmäßig eingestellt und wendet sich vor allem den formalen und quantitativen Relationen der anorganischen Wirklichkeit zu; der andere Typ fühlt sich dem Leben verbunden; sein Interesse richtet sich auf die materialen und qualitativ gearteten Bezüge des organischen Seins.« Verf. schreibt der Kenntnis dieser Denktypen Bedeutung für das Verstehen fremden Geistes zu. Er sagt, es gehöre zur Tragik vieler großer Denker, daß sie nur die Menschen verstanden, die in ihrer Denkform dachten. Eine besondere Besprechung erfährt u. a. die Bedeutung der Untersuchungen für die Intelligenzforschung.

Annis und *Meier* (6): Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von Zeitungsartikeln auf die Leser. In besondere Exemplare einer Studentenzeitung der Universität wurden günstig und ungünstig lautende Artikel über bekannte Persönlichkeiten eingeschoben. Versuchspersonen mußten später Aussagen über diese Personen machen.

Hart (69) hat den Lebensgang von 100 genialen Menschen sorgfältig, aber reichlich schematisch daraufhin durchmustert, ob sie glücklich oder unglücklich zu nennen sind, und gefunden, daß von ihnen nur 17 als unglücklich gelten können, dagegen 33 als besonders glücklich. Er hält die Genialität nicht für etwas Krankhaftes, sondern für eine biologische Abweichung vom Durchschnitt. Unter seinen 100 Genialen boten nur 9 Züge geistiger Abnormität.

Wolff, Smith u. *Murray* (211): Experimentelle Studien über das Wesen des Komischen. Im ersten Teil werden jüdische Witze verwendet, also solche, welche die Fehler einer Rasse zum Zielpunkt haben, im zweiten Teil höhnische Witze anderer Art. Es wird versucht, aus der Reaktion der Versuchspersonen auf diese Witze Schlüsse auf den Charakter der Vpn. zu ziehen.

Van der Hoop (S. 100* 62) erörtert die ärztliche Anschauung über die Sexualität, insbesondere daraufhin, ob moralische Erwägungen einbezogen werden. Er verweist auf Freud und Adler als Beispiele, wie man in unserer Zeit die Moral aus instinktiven Bedürfnissen oder aus der Struktur der Gesellschaft ableiten kann, und erörtert, welche Bedeutung für die Auffassung des Moralischen die Lebensanschauung hat, z. B. die Anschauung vom Ziel der menschlichen Sexualität.

Das originelle Buch von *Fahrenkamp* (46) zergliedert nicht in logischer Kleinarbeit die Begriffe, welche seine Überschrift kundtut, sondern sucht sie in kernigen aphoristischen Aussprüchen aufzuklären, begleitet sie durch das Weltall und das menschliche Leben, durch die Gedankenwelt des Menschen und seine Betätigung. Von des heiligen Augustinus dunklem Satz »Operari sequitur esse«, »Das Handeln folgt aus dem Sein« ausgehend bringt Verf. seine Ideen in Zusammenhang mit der nationalen Revolution, bei deren Beginn, wie

Digitized by Google

er schreibt, seine Niederschrift fertig war. »Ein bis dahin vielen unbekanntes oder vergessenes Sein des deutschen Menschen wurde in dem Handeln der nationalen Erhebung plötzlich sichtbar.« Die Wertschätzung des deutschen Wesens leuchtet auch später mehrfach aus der Darstellung heraus. Er zeigt uns nun die Bedeutung von Sein und Handeln für den Menschen in einer Darstellungsart, die durch die sich drängenden Ideen, durch einen oft vom Gewöhnlichen abweichenden Gedankengang, durch das Fehlen einer strengen Bindung an eine Disposition nicht selten unübersichtlich wird. Aber eine Fülle schöner und wahrer Aussprüche begegnet uns. Zwischen die Kapitel vom Sein und vom Handeln schiebt er zur Gegenüberstellung von Sein und Handeln eine eigenartige Ausdeutung der biblischen Schöpfungsgeschichte, insbesondere des Sündenfalls, von der er selbst sagt, sie mache nicht den Anspruch, vom Wissen des Intellektes her gesehen, richtig zu sein, versuche aber die Wahrheit mit dem Wissen vom Sein, mit der Schau vom Kinde aus, durchschimmern zu lassen. Einen schönen Abschluß macht das letzte mit vier Dürerschen Bildern gezierte Kapitel: »Sein und Handeln in der Kunst. Albrecht Dürer — ein Beispiel«, eine besinnliche Ausdeutung einiger Bildwerke dieses Meisters. »Wir Lebenden müssen uns in der engen Spanne unseres tätigen Daseins Tag um Tag zu Ritter, Tod und Teufel bekennen«. »Siegen wird stets der Glaube.« »Der Geist ist nicht der Widersacher des Glaubens, er ist das edelste Gefäß echter Gläubigkeit«. »Die Krönung des Menschen« ist »die Kraft seines Intellektes: in der Größe des menschlichen Geistes an Gott zu glauben und im Sein und Handeln als höchste Würde des leidgeborenen Menschen den ewigen Sinn des Daseins zu erfüllen.«

Kießling (98) spricht über Fortschritte der Fehlerkunde. Er sagt, da der Fehler in zentrale Sphären der menschlichen Psyche (Leistungssphäre) hinabreiche, vermöge er zweifellos Aufschlüsse über die personale Eigenart zu geben, gewinne also personaldiagnostische Bedeutung. Die Tendenz zu bestimmten Fehlerarten erwies sich als außerordentlich konstant. Ferner zeigte es sich, daß es typische Fehler und ein bestimmtes Prinzip der Fehlerverteilung gibt. Ein Fehlerschema stellt den Befund am einzelnen Menschen übersichtlich dar.

Line (127) spricht über die Handlungen des Menschen, insbesondere über ihre Ziele. Er glaubt, daß es ein Zeichen geistiger Gesundheit ist, wenn die Ziele wertvoll sind, und ein Zeichen der Minderwertigkeit, wenn sie Egoismus verraten.

Die Aufgabe, mit welcher *J. Schmidt* (169) die Verhaltensweise seiner Versuchspersonen geprüft hat, bestand darin, eine Stange aufzufangen, welche wegen der Entfernung nicht erreicht werden konnte, während die Vpn. glaubten, sie erreichen zu können. Das Verhalten der Vpn. während der Versuche wird genau beobachtet und beurteilt, ebenso ihre eigenen Empfindungen und Gedanken dabei. Verf. stellt danach folgende Typen auf: Haltlose, Spontane, Lerntyp, Ausdauernde, Gleichmäßige, Äußerliche und Praktische, betont aber, daß diese Typen nicht allgemein, sondern nur für diese Versuchsreihe giltig sind, daß die Personen sich vielmehr in anderen Lebenslagen und in anderem Lebensalter anders verhalten könnten.

Groos (63) bespricht die von Buytendijk in seinem Buch »Wesen und Sinn des Spiels, Das Spielen des Menschen und der Tiere als Erscheinungsform der Lebenstriebe« (Berlin, Kurt Wolff, 1933, 165 S., 4.80 M.) vertretenen Anschauungen.

Digitized by Google

Günter Voigt (194) hat psychologische Versuche verschiedener Art zum Vergleich der Wirkung des koffeinhaltigen Kaffees (Koffeingehalt 1,1%) mit der des Kaffee Hag (0,05% Koffein) angestellt. Bei einer Reihe von Versuchen war kein Unterschied zu bemerken, bei der überwiegenden Mehrzahl, insbesondere bei Leistungsprüfungen, aber ein sehr deutlicher. Nach Kaffee Hag wurde ruhiger, sicherer und richtiger gearbeitet. Gewöhnlicher Kaffee bewirkte eine die Leistung verschlechternde Hast des Arbeitens; die Richtigkeit litt auf Kosten der Schnelligkeit. Gewöhnlicher Kaffee bewirkte eine Bevorzugung negativer Wertung von Menschen und Dingen (Kaffeeklatsch!).

Hubert (83): Die Phasen des Menstruationscyclus waren bei Prüfung der psychischen Sättigung, der Distributionsfähigkeit und der Reaktionszeit ohne Einfluß.

Demoll (39) wirft die Frage auf, ob der Instinkt überhaupt vom Nervensystem abhängig ist und nicht vielmehr in eine Linie mit dem zielsicheren Entwicklungsablauf der Lebewesen, z. B. ihrer Entwicklung aus dem Ei, gehört. Er verweist auf die von ihm im Verlag J. F. Lehmann, München, 1933 erschienene Schrift.

Dem Titel der Abhandlung von *Bleuler* (21) entsprechen eigentlich nur die beiden ersten Abschnitte. Im ersten spricht er über den Hinweis von A. Heim, nach dem die einzelnen Hunderassen ganz verschiedene, ihnen sicherlich erst vom Menschen anerzogene Instinkte zeigen. »Die Anlage«, sagt *Bl.*, »solche Funktionen zu erlernen, ist also eine angeborene, der jetzigen Rasse eigentümliche. Aber sie ist keine natürliche, dem Hundegeschlecht urtümliche Eigenschaft«. Er sieht darin einen neuen Beweis für die »von den Biologen hartnäckig geleugnete« Vererbung erworbener Eigenschaften und zieht im zweiten Abschnitt daraus den Schluß, daß es auch beim Menschen möglich sein müsse, Moral und bestimmte Denkrichtungen höher zu züchten. Im dritten Abschnitt geht er näher auf das Wesen der Instinkthandlungen ein. Er wirft die Frage auf, wieweit sie mit Zweckbewußtsein verbunden sind, was eigentlich als bewegende Ursache der Instinkte und Triebe zu gelten habe, wieweit dabei nur das Gedächtnis, wieweit Lustgefühle beteiligt sind. Er glaubt, daß auch bei Hunden eine Überlegung und eine Zweckvorstellung mitspiele, wenn auch in viel einfacherer Art als beim Menschen, und bezieht sich dabei auf das Beispiel vom Bernhardiner, der Menschen rettet.

VI. Entwicklung und Erziehung des Kindes.

Ch. Bühler (30) berichtet über die Experimente von Eino Kaila (Ann. univ. Aboensis **17**, 1932), welche in der Hauptsache drei Problemgruppen umfassen: »Die Wirkung und Erkennung des menschlichen Blicks beim Säugling, die Wirkung der Mimik auf den Säugling und das Problem der ersten Nachahmung.« Sie weist auf die Bedeutung der Ergebnisse hin und bespricht sie im Einzelnen kritisch. Ihr genügt es nicht, daß Kaila für die bei der Nachahmung wirkenden Koppelungen die »Bedürfnisse« gemäß Lewins Spannungstheorie heranzieht, sie verweist auf Cannons Untersuchungen am sympathico-adrenalinen System und seine Annahme, daß der Organismus nicht allen Gefahren durch spezifische Abwehrmaßnahmen begegnen könne, sondern auch allgemeine zur Verfügung habe, und glaubt, daß so auch die Nach-

Digitized by Google

ahmung von unspezifischen Bewegungen ausgehen könne, indem unter verschiedenen Bedingungen und auf verschiedenen Reaktionswegen ein gleichartiges Ergebnis hergestellt wird.

Die Untersuchungen von *Lotte Danzinger* und *Lieselotte Frankl* (38) entsprangen den Bemühungen des Wiener psychologischen Instituts, geeignete Kindertests zu finden, insbesondere mit dem Vorsatz, Kinder in ihrer natürlichen Lebenssituation zu beobachten und Aufgaben zu wählen, welche für ein ganz bestimmtes Alter charakteristisch sind. Um den Einfluß der Umweltreize näher zu erforschen, sind sie nach Albanien gefahren, wo man den Kindern bis zum Ende des ersten Lebensjahres jede Bewegungsfreiheit nimmt, kein Material in die Hände gibt, ja sie den größten Teil des Tages von Reizen überhaupt völlig abschließt. Auch später scheinen sie nie Spielzeug zu erhalten, sie wurden in der Familie nie spielend angetroffen, aber sehr früh zu Hilfeleistungen und Besorgungen verwendet. Die Ergebnisse der Prüfungen, die natürlich mit den größten Schwierigkeiten verbunden waren, werden im einzelnen besprochen. Bestimmte Leistungen, insbesondere motorischer Art, waren in Rückstand, aber nicht in höherem Grade. Auffallend gut waren die Leistungen auf sozialem Gebiet. Interessant sind die Mitteilungen über die Lebensgewohnheiten der Albanier.

Die Versuche von *Olga Rubinow* und *Lieselotte Frankl* (155) sollen die Frage klären, welche Merkmale für den Säugling zur Erkennung der Flasche entscheidend sind. Sie unterschieden mehrere Erkennungsstufen, die auf dem Entwicklungsalter des Kindes beruhten. In frühester Zeit war vor allem die ganze Situation die Ursache der Reaktion, später trat mehr und mehr das Dingmoment in den Vordergrund. Die ganzen Umstände, vor allem auch Hunger oder Sättigung, wurden genau beachtet.

Die Untersuchungen von *Jutta Rüdiger* (156) beziehen sich auf Marbes Wiederholungssatz, wonach »die endogenen Anlagen der Menschen unter gleichen oder ähnlichen Bedingungen zu gleichen oder ähnlichen Betätigungen führen«. Sie hat 15 Kinder, die im Säuglingsalter auf Reaktionsart und -schnelligkeit sowie auf Temperament begutachtet worden waren, im Alter von 5—6 Jahren von neuem ausführlich untersucht, und zwar außerdem noch auf Intelligenz, Willens- und Gefühlsleben, und in 11 Fällen eine sehr gute Übereinstimmung gefunden, während bei vier Kindern, bei denen die Übereinstimmung geringer war, besondere Umstände vorlagen. Auch in die Art und Weise der Entwicklung der Anlagen geben die Versuche einen Einblick.

Nach *Birk* (19) beruht die Kindererziehung auf drei Grundlagen: 1. Instinkte, durch die wir auf dem Wege der Ernährung schon früh zum Gehorsam erziehen, 2. die anatomische Reifung des Gehirns, welche Erinnerungsbilder und Assoziationen ermöglicht, und 3. die bedingten Reflexe, durch die dem Kind Sitten und Manieren anerzogen, durch die vor allem seine ererbten Charakteranlagen zur Entwicklung gebracht werden.

Mit ihrer sehr sorgfältigen und ganz sachlichen Besprechung der seelischen Kindermißhandlung hat sich *Gisela v. Levetzow* (124) ein Verdienst erworben. Unter Berücksichtigung der Literatur erörtert sie nacheinander den Begriff »seelische Kindermißhandlung«, ihre Formen, ihre Motive, ihre Folgen und die bisherigen Bemühungen, ihr entgegenzutreten. Vielfach führt sie Beispiele an, die freilich zum großen Teil in psychoanalytischer Beleuchtung gesehen sind. Ihre Definition lautet: »Seelisch mißhandeln ist ein

Digitized by Google

schweres Schädigen des seelischen Wohlbefindens eines Wehrlosen, welches ohne vernünftigen Zweck oder außer jedem Verhältnis zu einem vernünftigen Zweck geschieht«. Unter den Formen nennt sie verächtliche Behandlung, Zwang zu demütigender und ekelerregender Tätigkeit u. a. Die Motive liegen teils in der Umwelt (unvorsätzliche und vorsätzliche, zu Eigennutz, in Affekt, aus Sadismus u. a.), teils im Kinde selbst (Schwererziehbarkeit, übermäßige Fügsamkeit, Schwachsinn). Unter den Folgen führt sie an: Erziehungsschwierigkeiten, Lernstörung, Depression, Selbstmord, geistige Schwäche, Neurose. Sie bringt dann Beispiele aus der Literatur, insb. aus Romanen. Der zweite Teil des Buches befaßt sich mit der Abhülfe. Verf. spricht zunächst über seelische Mißhandlungen, die früher von seiten der Schule ausgeübt, aber durch die neuzeitliche Schule in Fortfall gekommen sind. Ihre Ausführungen richten sich deshalb nur gegen die Mißhandlung durch Eltern oder andere Personen. Sie setzt auseinander, weshalb strafrechtlich und von seiten der Behörden bisher nicht oder ungenügend eingeschritten werden kann und schildert Versuche, im neuen Strafgesetz eine Handhabe zum Einschreiten zu schaffen, sowie die dagegen erhobenen Einwände, insbesondere die Gefahr der Denunziationen und der Umstand, daß der Tatbestand so schwer faßbar ist. Im Nachwort nimmt sie Stellung zu dem neuen § 223b StGB. Sie bemängelt an der amtlichen Erläuterung vor allem, daß in jedem Fall der Nachweis einer Schädigung der Gesundheit gefordert wird, glaubt vielmehr, daß es auch ohne diese eine seelische Mißhandlung gibt, die Abhilfe erfordert.

VII. Kultur.

Geck (58) geht von den Wandlungen der Bedeutung des Wortes »sozial« aus, erörtert, inwiefern das Seelenleben des Menschen durch das soziale Moment beeinflußt sein kann und gibt eine Einteilung der Sozialpsychologie 1., je nachdem Menschenmehrheiten den Gegenstand der Forschung bilden (Kollektivpsychologie, und zwar Gruppen- oder Massenpsychologie) oder die Beziehungen zwischen den einzelnen Menschen beachtet werden (z. B. Scham, Eifersucht, Geltungsstreben) und 2., je nachdem es sich um allgemeine Erscheinungen handelt oder um Beobachtungen in bestimmten Lebenssphären (Sexual-, Wirtschaftsleben usw.).

Die von *Weygandt* (205) geschilderten und erläuterten Kunstwerke stammen aus einer Bildersammlung, die ihm in Japan von Kollegen überreicht worden ist. Das Pathologische ist in ihnen teils bei der Darstellung Geisteskranker in Szenen aus dem Leben, teils in schauerlichen Phantasien von Halluzinationen verwertet. Die japanische Kunst zeigt sich dabei als höchst realistisch bis zum Unästhetischen, aber erfüllt von künstlerischer Phantasie. Uns kommen die Werke durch die Eigenart der Technik fremdartig vor.

Besprechung von *Grimme*.

Flach (53). Im Anschluß an die von Kleist bei seinen Studien über hyperkinetische Bewegungsstörungen beobachteten Ergänzungsbewegungen geht Verfasserin der Erforschung der Ganzheitsbildungen auf dem Gebiete der Motilität nach und fragt, wie motorische Ganzheiten aus Bewegungsansätzen zustande kommen und wie es kommt, daß sich hiermit auch gleichzeitig ein Sinn verbindet. An Berufstänzerinnen und Gymnastikerinnen wurden drei

Digitized by Google

verschiedene Reihen von Versuchen durchgeführt, bei denen gut beobachtet werden konnte, wie die Ergänzungen von Bewegungsansätzen zu komplexen Bewegungsbildern vor sich gehen. Es wurden Bewegungsanlässe geboten, deren Fortführung, Entwicklung und Abschluß den Versuchspersonen überlassen wurden. Die an normalen Personen gewonnenen Erkenntnisse werden auf das bei Geisteskranken Beobachtete übertragen.

---

4. Psychotherapie, Suggestion, Psychoanalyse.

Ref.: Ad. Friedemann-Bellelay Schweiz.

1. *Adler, G.*, Entdeckung der Seele. Von S. Freud und A. Adler zu C. G. Jung. Geleitwort von *C. G. Jung*. Zürich, Rascher. 157 S. 3,50 M. (103*).
2. *Alexander, F.*, Über das Verhältnis von Struktur- zu Triebkonflikten. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 33 (S. 107*).
3. Almanach der Psychoanalyse. Wien, Internat. Psychoanal. Verl. 237 S. 4,— M.
4. *Angel, A.*, Einige Bemerkungen über den Optimismus. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 191 (S. 108*).
5. *Bálint, M.*, Charakteranalyse und Neubeginn. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 54 (S. 107*).
6. *v. Balluseck, L.*, Schluß mit den nervösen Leiden! Wegweiser f. nervöse Menschen. Pfullingen, Baum. 58 S.
7. *Barinbaum, M.*, Zum Problem des psychophysischen Zusammenhangs m. bes. Berücks. der Dermatologie. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 241 (S. 110*).
8. *Behn-Eschenburg, H.*, Beiträge zur Vorgeschichte des Ödipuskomplexes. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 200 (S. 108*).
9. *Bjerre, P.*, Psychosynthese contra Psychoanalyse. Zbl. Psychother. **7**, 261 (S. 111*).
10. *Bratt, I.*, Über die Heilungsarbeit bei der Neurosebehandlung. Zbl. Psychother. **7**, 286.
11. *Brüel, O.*, Aus der Analyse eines Waschzwanges. Psychother. Praxis **1**, 98 (S. 112*).
12. —, Psychotherapie im Norden. Zbl. Psychother. **7**, 277 (S. 112*).
13. *Bunnemann, O.*, Über psychogene Hautveränderungen. Psychother. Praxis **1**, 32 (S. 111*).
14. *Carp, E.*, Die Anwendung der Psychoanalyse als Form von Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 317.

Digitized by Google

15. *Cimbal, W.*, Gedanken zu einer vergleichenden Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 304 (S. 115*).
16. *Decurtins, F.*, Noch einmal: Über das Irrationale in der Psychotherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 297.
17. *Deutsch, H.*, Über einen Typus der Pseudoaffektivität (»Als ob«). Internat. Z. Psychoanal. **20**, 323.
18. Deutsche Seelenheilkunde. 10 Aufs. v. *W. Cimbal* u. a. Her. v. *M. H. Göring*. Leipzig, Hirzel. 118 S. 4,80 M. (S. 113*).
19. *Dittel, L.*, Soll — und wie kann Psychotherapie an der gynäkologischen Klinik betrieben werden? Wien. med. Wschr. 485.
20. *Dreyfuß, K.*, Der Fall Wieland. Beitr. z. Psychoanalyse der traumatischen Epilepsie u. z. Psychologie der narzißtischen Neurosen. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 210 (S. 109*).
21. *Eidelberg, L.*, Beiträge zum Studium des Masochismus. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 330.
22. *Eliasberg, W.*, Einheitspsychotherapie oder Indikationsstellung? Schweiz. Arch. Neur. **34**, 29.
23. *Eszenyi, M.*, Die Behandlung der Chorea minor durch Hypnose. Münch. med. Wschr. 1340 (S. 115*).
24. *Fenichel, O.*, Über Angstabwehr, insbes. durch Libidinisierung. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 476.
25. —, Weiteres zur präödipalen Phase der Mädchen. Ebda. **20**, 151 (S. 108*).
26. *Ferenczi, S.*, Gedanken über das Trauma. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 5 dazu *I. Hermann* 12 (S. 106*).
27. *Flatau, G.*, Experimenteller Hypnotismus. Psychother. Praxis **1**, 155.
28. *Freud, S.*, Der Familienroman der Neurotiker. Z. psychoanal. Pädag. 281.
29. *Froboese-Thiele, F.*, C. G. Jung. Ärztin 115.
30. — —, Ziele und Wege der Psychotherapie von heute. Ther. Gegenw. 457.
31. *Fröschels, E.*, Eine psychotherapeutische Methode. Med. Klin. 366 (S. 112*).
32. *Galant, J. S.*, Über Psychotherapie bei Alkoholikern. Psychother. Praxis **1**, 193.
33. *Gauger, K.*, Politische Medizin. Grundriß einer Deutschen Psychotherapie. Hamburg, Hanseatische Verl.anst. 64 S 1,80 M. (S. 113*).
34. —, Psychotherapie und politisches Weltbild. Zbl. Psychother. **7**, 158.
35. *Gerson, M.*, u. *W. v. Weisl*, Psychische Reaktionen während der Gerson-Diät bei Lungentuberkulose. Psychother. Prax. **1**, 206.

Digitized by Google

36. *Gescher, J.*, Arznei oder Suggestion. Hippokrates 130.
37. *Giehm, G.*, Religiöse Psychotherapie. Münch. med. Wschr. 1690 (S. 113*).
38. *v. Grosschopff, E.*, Heilung durch Kunst. Psychiatr.-neur. Wschr. 52.
39. —, Neurose und Psychotherapie. Ebda. 6: dazu *Speer* 58.
40. —, Schöpferische Psychotherapie. Ebda. 178.
41. —, Seelische Hygiene. Ärztebl. Sachsen 199 (S. 113*).
42. *Grote, L. R.*, u. *H. Meng*, Über interne und psychotherapeutische Behandlung der endogenen Magersucht. Schweiz. med. Wschr. 137.
43. *Gutheil, E.*, Psychotherapie des praktischen Arztes. Wien, Inst. f. akt. Psychoanal. (Leipzig, Hermann & Schulze). 272 S. 18.— M. (S. 105*).
44. *Haag, F. E.*, Die Pflege der geistigen Gesundheit rassisch betrachtet. Z. psych. Hyg. **7**, 143.
45. *Haeberlin, C.*, Die Bedeutung von L. Klages u. H. Prinzhorn für die deutsche Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 38 (S. 114*).
46. Handbuch, enzyklopädisches, der Heilpädagogik. 2te völlig neubearb. Aufl. Unter Mitarbeit von 160 Fachleut. d. In- u. Auslds. her. v. *Dannemann †, Gnerlich, Henze, Meltzer, Schober* u. *E. Stern*. 1712 S. 81,30 (88,—) M. Halle a. S., C. Marhold.
47. *Hanse, A.*, Zur volksbiologischen und wertphilosophischen Begründung einer deutschen Psychotherapie. Med. Kl. 286.
48. *Harms, E.*, Seelendeutung, Seelenheilung und psychotherapeutische Weltanschauung. Psychiatr.-neur. Wschr. 125.
49. *Hárnik, E.*, Zur kombinierten Behandlung der Organneurosen. Psychother. Praxis **1**, 36 (S. 111*).
50. *v. Hattingberg, H.*, Neue Richtung, neue Bindung. Zbl. Psychother. **7**, 98 (S. 114*).
51. *Haupt, J.*, Eine Beobachtung bei Handkreisen. Psychiatr.-neur. Wschr. 46.
52. *Hauptmann, A.*, Versuche zur rascheren Herbeiführung einer Hypnose. Klin. Wschr. 437 (S. 115*).
53. *Hermann, I.*, Die Psychoanalyse als Methode. Wien, Internat. psychoan. Verl. 113 S. 6,50 M.
54. *Herzberg, A.*, Grundlagen der Psychotherapie bei älteren Leuten. Psychother. Praxis **1**, 197.
55. *Heun, E.*, Grundunterschiede in der modernen Tiefenpsychologie. Münch. med. Wschr. 52 (S. 111*).
56. —, Zur funktionellen Betrachtungsweise in der Medizin. Psychiatr.-neur. Wschr. 172, 256 u. 317 (S. 112*).
57. *Heyer, G. R.*, Die Polarität, ein Grundproblem im Werden

Digitized by Google

und Wesen der deutschen Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 17 (S. 105*, 113*).
58. —, Ein Bild aus dem unbewußten Seelenleben: Die subtile Melancholie. Ebda. **7**, 142 (S. 113*).
59. *Hitschmann, E.*, Beiträge zur Psychopathologie des Traumes. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 459.
60. *Hofstätter, R.*, Über das Verhalten des Arztes bei eingebildeter Schwangerschaft. Psychother. Praxis **1**, 81.
61. *Holub, M.*, Das kindliche Minderwertigkeitsgefühl und seine Kompensation. Internat. Z. Indiv.psychol. 112.
62. *van der Hoop, J. H.*, Sexualität, Moral und Lebensanschauung. Zbl. Psychother. **7**, 329 (S. 92*).
63. *Horvat, A.*, Schwierigkeiten bei der individualpsychologischen Behandlung. Internat. Z. Indiv.psychol. 84.
64. *Jahn, H.*, Psychische Hygiene und Erholungsfürsorge. Z. psych. Hyg. **7**, 27.
65. *Jekels, L.*, u. *E. Bergler*, Triebdualismus im Traum. Imago 393.
66. *Jolowicz, E.*, Zur Psychotherapie des Asthma bronchiale. Psychother. Praxis **1**, 150.
67. *Jung, C. G.*, Zur gegenwärtigen Lage der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 1 (S. 104*).
68. *Kaiser, H.*, Probleme der Technik. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 490.
69. *Kauders, O.*, Über psychische Hygiene. Wien. med. Wschr. 69 u. 98 (S. 113*).
70. *Kaufmann, G.*, Kombinierte Psychotherapie. Fortschr. Ther. 331.
71. *Kemper, W.*, Zur Genese der genitalen Erogeneität und des Orgasmus. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 287.
72. Kleinkind, Das, Z. psychoanal. Pädag. H. 1/2.
73. *Kogerer, H.*, Psychische Behandlung der Impotenz. Ärztl. Praxis (Wien) 43.
74. —, Psychotherapie. Lehrb. f. Stud. u. Ärzte. Wien, W. Maudrich. 172 S. 10,— M.
75. —, Über die Bedeutung der Psychoanalyse für die Psychiatr. Wien. klin. Wschr. 676 (S. 105*).
76. *Kollarits, J.*, Die psychische Führung der chronisch Kranken und Unheilbaren m. bes. Berücks. d. Tuberkulösen. Psychother. Praxis **1**, 93.
77. *Kranefeldt, W. M.*, Freud und Jung. Zbl. Psychother. **7**, 24 (S. 114*).
78. *Krausz, E.*, Das Triebleben in der Psychoanalyse. Internat. Z. Indiv.psychol. 203.
79. —, Die Weiblichkeit in der Psychoanalyse. Ebda. 16.

Digitized by Google

80. *Kretschmer, E.*, Der Aufbau der Persönlichkeit in der Psychotherapie. Z. Neur. **150**, 729.
81. *Künkel, F.*, Charakter, Leiden und Heilung. Leipzig, Hirzel. 235 S. 5,— (6,80) M. (S. 111*).
82. —, Die Arbeit am Charakter. 2. Bearb. 18. Aufl. Schwerin i. M., F. Bahn. 167 S. 4,— (5,50) M.
83. —, Die dialektische Charakterkunde als Ergebnis der kulturellen Krise. Zbl. Psychother. **7**, 69 (S. 114*).
84. —, Die Tiefenpsychologie als Rahmen für die Gesamtbehandlung von Neurotikern. Ebda. **7**, 197.
85. *Laforgue, R.*, Der Widerstand im Endstadium der Analyse. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 354.
86. *Lewin, B.*, Analyse und Struktur einer passagèren Hypomanie. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 74 (S. 108*).
87. *Liertz, Rh.*, Über seelische Krankheiten. Münch. med. Wschr. 825.
88. *Löwy, M.*, Über Organneurosen und zu ihrer Behandlung, spez. z. psychotherapeutischen Psychother. Praxis **1**, 9 (S. 110*).
89. *Lungwitz, H.*, Mystik in der Psychotherapie? Psychiatr.-neur. Wschr. 190.
90. *Marui, Yamamura, Hayasaka*, Beiträge zur Psychoanalyse. Arb. Psychiatr. Inst. Tohoku Univ. **3**, H. 1/2.
91. *Matalas, G.*, Die Aufgaben des Psychotherapeuten. Psychother. Praxis **1**, 202.
92. *Mayer, L.*, Die Technik der Hypnose. München, J. F. Lehmann. 187 S. 5,— (6,50) M. (S. 112*).
93. *Meinertz, J.*, Wissenschaftliche Haltung und Weltbild in der Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 220.
94. *Meng, H.*, Das Problem der Organpsychose. Z. seel. Behdlg. organisch Kranker. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 439.
95. *Milbradt, W.*, u. *A. Köhler*, Hypnoanalytische Heilung einer angeblichen Ischias. Med. Welt 408 (S. 112*).
96. *Mohr, F.*, Die seelischen Faktoren bei der Entstehung und Behandlung der Unfruchtbarkeit der Frauen. Zbl. Psychother. **7**, 208.
97. *Moraitis, D.*, Ein Fall von Epilepsie. Internat. Z. Indiv. psychol. 179.
98. *Nunberg, H.*, Das Schuldgefühl. Imago **20**, 257.
99. *Plewa, F.*, Der Sinn in den Kindheitserinnerungen. Internat. Z. Indiv.psychol. 142.
100. *v. Prosch, M.*, »Deutsche Seelenheilkunde«. Ärztin 153.
101. Psychotherapeutische Praxis. Viertelj.schr. f. prakt. ärztl. Psychotherapie. Her. v. *W. Stekel*. Bd. **1**, 1934. Wien, Weidmann u. Co. (S. 110*).

Digitized by Google

102. *Richter, A.*, Die Krise der Seelenheilkunde. Z. Neur. **151**, 206.
103. *Roemer, H.*, Die Bedeutung der Familie für die psychische Hygiene. Z. psych. Hyg. **7**, 18.
104. *Rogge, C. H.*, Das dereistische Prinzip. Zbl. Psychother. **7**, 362.
105. *Rombouts, J. M.*, Affektdynamik und Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 340.
106. *Rotter, L.*, Zur Psychologie der weiblichen Sexualität. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 367.
107. *Ruefenacht-Gerber, I.*, De la guérison par l'analyse psychique. Schweiz. med. Wschr. 905.
108. *Rümke, H. C.*, Entwicklungspsychologie und Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 347.
109. *de Saussure, R.*, Über genetische Psychologie und Psychoanalyse. Imago **20**, 282.
110. *Schmaltz, G.*, Die Auseinander-Setzung mit den Komplexen. Zbl. Psychother. **7**, 254.
111. *Schultz, J. H.*, Das autogene Training (Konzentrative Selbstentspannung), Versuch einer klinisch-praktischen Darstellung. 2. Aufl. 305 S. Leipzig, G. Thieme. 15,20 (16,80) M.
112. —, Der Yoga und die deutsche Seele. Zbl. Psychother. **7**, 61 (S. 105*).
113. —, Geistig-seelische Ertüchtigung. Med. Welt 913 (S. 113*).
114. —, Ist Psychotherapie lehr- und lernbar? Zbl. Psychother. **7**, 146 (S. 105).
115. —, Zur Psychologie der Neurosen nach kosmetischen Eingriffen. Rev. de chir. plastique (Bruxelles) Jg. **3**, 321 (S. 111*).
116. —, Zur Psychotherapie in Badeorten. Balneologe 214 (S. 112*).
117. *Schultz-Hencke, H.*, Die Tüchtigkeit als psychotherapeutisches Ziel. Zbl. Psychother. **7**, 84 (S. 114*).
118. *Schwarz, O.*, Über Sexualstörungen. Psychother. Praxis **1**, 26 (S. 110*).
119. *Seeligmüller, A.*, Hyperventilation und Schlaf. (Technik der Hypnose.) Ther. Gegenw. 286.
120. *Seif, L.*, Weltanschauung und Psychotherapie. Zbl. Psychother. **7**, 193 (S. 114*).
121. *Sicher, L.*, Versuch einer graphischen Darstellung psychischer Bewegungsarten. Internat. Z. Indiv.psychol. 96.
122. *Speer, E.*, Ergebnisse aus der psychotherapeutischen Praxis zum Typenproblem. Zbl. Psychother. **7**, 240 (S. 113*).

Digitized by Google

123. —, Neurose und Psychotherapie. Zum gleichnam. Aufs. von *Grosschopff*. Psychiatr.-neur. Wschr. 58.
124. *Stekel, W.*, Das Phänomen der Gegenübertragung. Psychother. Praxis **1**, 67.
125. —, Die Autonomie der Organe. Ebda. **1**, 1 (S. 110*).
126. *Sterba, R.*, Das Schicksal des Ichs im therapeutischen Verfahren. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 66 (S. 108*).
127. *Stransky, E.*, Psychotherapie (und Verwandtes). Sammelref. Med. Klin. 238.
128. *Székely, St.*, Beiträge zur individualpsychologischen Traumtheorie. Internat. Z. Indiv.psychol. 223.
129. *Tokay, L.*, Konstitution und Psychotherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 421.
130. *Villinger, W.*, Psychische Hygiene und Scheinzwittertum. Z. psych. Hyg. **7**, 51.
131. *Vincze, A.*, Hypnotische Beeinflussung einer organischen Erkrankung. Psychiatr.-neur. Wschr. 460.
132. *Weiß, E.*, Die Straßenangst und ihre Beziehung zum hysterischen Anfall und zum Trauma. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 419.
133. *Wenger, P.*, Über weitere Ergebnisse der Psychotherapie im Rahmen einer medizinischen Poliklinik. Wien. med. Wschr. 320.
134. *Wengraf, F.*, Psychotherapie des Frauenarztes. Wien, Verl. d. Psychother. Praxis. 251 S., 18,— M.
135. *Winterstein, A.*, Echtheit und Unechtheit im Seelenleben. Imago 383.
136. *Wittels, F.*, Der psychologische Inhalt von Männlich und Weiblich. Imago 411.
137. —, Mutterschaft und Bisexualität. Internat. Z. Psychoanal. **20**, 313.
138. *Wolff, S.*, Psychotherapy in the out-patient clinics. Psychiatr. Quart. **8**, 765 (S. 115*).
139. *Zucker, K.*, Psychologie des Schamanisierens. Z. Neur. **150**, 693.

Die glückliche Schau und Erkenntnis von Begriffen erklärt es, daß *C. G. Jung* heute zu den meist zitierten Psychotherapeuten gehört. *G. Adler* (1) unternimmt es, in seiner Schrift »Entdeckung der Seele«, die Typenlehre und Komplextheorie von *Jung* darzustellen, wobei *Freuds* Unbewußtes und *Adlers* Finalität seelischen Geschehens der *Jung*schen Ansicht von der Seele als einem sich selbstregulierenden System entgegengestellt werden. Die Elemente zur Selbstregulation der Gesamtpsyche sollen im Unbewußten liegen, die wieder eine nach außen bestimmte Erscheinungsform durch die »Persona« enthält, während sie das »Selbst« in ihrem Zentrum bewahrt, von dem das Ich nur ein Teilzentrum, eben das Bewußtsein, darstellt. Die Verwirklichung des

Digitized by Google

Selbst führt zur »Individuation«. Libido bedeutet hier die volle psychische Energie, die also nicht aus einem einzelnen Trieb ableitbar ist, eine Energie, die jeweils zur Progression oder Regression gezwungen wird, je nachdem der psychologische Anpassungsprozeß sich auszuwirken vermag. Außer dem persönlichen Unbewußten wirkt sich vor allem das kollektive Unbewußte aus. Es wurde im Laufe der gesamten Entwicklung der menschlichen Psyche von den ersten Lebensanfängen an von der Gesamtheit aller Vorfahren her nach und nach erworben. Seine Auswirkung findet das kollektive Unbewußte in den Instinkten als Niederschlägen stets sich wiederholender Erfahrung der Menschheit (differenzierte Archetypen). So wird das kollektive Unbewußte »der psychische Ausdruck der Identität der Gehirnstrukturen jenseits aller Rassenunterschiede« *(Jung)*. Bleibt es unerkannt, so kann es die Individuation gefährden, es kann zur Projektion eines subjektiven Vorganges in ein Objekt führen, so wie die primitive Psyche persönliche Nöte dämonisch in der Natur erlebt. Die wesentliche Projektion des Erwachsenen ist durch die »Imago« gegeben, die der Mann von der Frau bildet (»Anima«, die »Mütter«), während die Frau vom Mann die Imago als »Animus«, die »Väter«, bildet. Knapp und treffend wird die *Jung*sche Typenlehre — Extraversion und Introversion — besprochen. Die kompensatorischen Beziehungen der beiden Einstellungstypen und ihre vier Grundfunktionen werden dargestellt. Schließlich wird noch die Komplextheorie an Hand der *Jung*schen Arbeiten über die Assoziation erläutert, so daß der Traum als »Komplexabkömmling« unter gewissen Bedingungen angesehen werden kann. *Jung* nimmt den Traum als kompensatorische Selbstdarstellung des Unbewußten. Die Traumdeutung läßt sich reduktiv auf Triebkonflikte zurückführen, darüber hinaus versucht *Jung* aber auch konstruktiv die Forderungen und Inhalte zu ergründen, die das kollektive Unbewußte im Traum an den Menschen stellt. So lange Traumausdrücke mit realen Objekten identisch gesetzt werden können, benennt sie *Jung* als Deutung aus der Objektstufe, sobald sie aber als Tendenzen und Anteile des Subjekts erkennbar werden, müsse die Deutung auf der Subjektstufe erfolgen. An kurzen Traumbeispielen wird diese Art der Deutung dargelegt. Das Ziel der Individuation wird in der Entwicklung der natürlichen Eigengesetzlichkeit gesehen.

Jung (67) selbst spricht zur gegenwärtigen Lage der Psychotherapie. Er fordert, daß der Arzt analysiert sein müsse. Weder die *Freud*schen, noch die *Adler*schen Theorien haben absolute Gültigkeit, so schön sie auch erklären können. Die subjektive Voraussetzung der Neurosenauffassung muß sorgfältig kritisiert werden, mit der Technik ist nichts zu erreichen. Seelische Behandlung eines Kranken ist eine Beziehung, in der der Arzt ebenso befangen ist wie der Patient. Die dem zu behandelnden Kranken eigentümlichen Werte dürfen nicht zerstört werden. *Jung* sieht einen Fehler der bisherigen medizinischen Psychologie darin, daß jüdische Begriffskategorien, die noch nicht einmal für alle Juden verbindlich seien, unbesehen auf den christlichen Germanen oder Slaven verwandt worden seien. So sei der schöpferisch ahnungsvolle Seelengrund, den der germanische Mensch als sein Geheimnis wahre, als kindisch banaler Sumpf erklärt worden. *Freud* hielt *Jung*s warnende Stimme für Antisemitismus, weil er die germanische Seele nicht kannte. Nicht jeder Kranke hat Mißtrauen und Entwertung nötig, wie es durch Technik und Schema in der Behandlung erreicht werde. Dem Psychotherapeuten habe jeder Fall als neu und einzigartig zu erscheinen, wenn er der Wahrheit nahe kommen wolle. Da in der Neurose unser eigener bester

Digitized by Google

Feind oder Freund stecke, müsse der Kranke nicht lernen, wie er eine Neurose los würde, sondern wie er sie zu tragen habe. Ironisch behandelt *Jung* die Versuche, die Seele als Hormon, als Ausfluß einer Sekretion zu betrachten. Bei aller Kritik an *Freud* gibt *Jung* aber ritterlich zu, daß es leicht sei, hinterher zu kritisieren, doch dürfe nicht eine ganze Ärzte-Generation auf *Freud*schen Lorbeeren schlafen gehen. Es gelte jetzt, sich von überholten Gesichtspunkten frei zu machen.

Schärfer reitet *G. R. Heyer* (57) seine Attacken gegen *Freud*, der in dem ewigen Geheimnis zeugerischen Geschehens immer nur den Beischlaf des Herrn X mit der Frau Y sähe. *Heyer* bekennt sich zur Polarität *Jungs*, der ihm der wahre Führer, »erdhaft gefesteter und vom Geiste erleuchteter Mann« ist.

J. H. Schultz (112) behandelt den Yoga, der den allgemeinsten menschlichen Erlebnisweisen entspräche. Seine Anfänge sind urindogermanisch, doch zeigen sich auch verwandte Ansätze in allen primitiven Kulturen. Der Yoga ist ein Weg, der nicht an Weltanschauung oder Inhalt gebunden ist, er entspricht den allgemeinsten menschlichen Erlebnisweisen. *Schultz* glaubt, daß die Erfahrungen mit der Yogapraxis, vor allem dem autogenen Training, der deutschen Seele in ihrer Wesenheit fruchtbar werden könnte. Yoga ist als urtümlicher Weg in die Eigentiefe kein Ziel, als Weg aber ist er eine Hilfe zum Ziel der Selbstverwirklichung.

J. H. Schultz (114) fragt, ob Psychotherapie lehr- und lernbar sei. Die Grundlagen für Wissen und Einfühlen sind lehrbar. Die psychotherapeutischen Methoden können ebenfalls gelehrt werden, wenn theoretischer und praktischer Unterricht entsprechend gemischt werden. Es wird eine ein- bis zweijährige interne, eine ebenso lange pschiatrisch-klinische Schulung und dann eine etwa dreijährige spezialistische Ausbildung verlangt. Der Aufsatz schließt mit dem nachdenklich stimmenden »Verachtet mir die Meister nicht«.

Die Psychotherapie des praktischen Arztes nennt *Gutheil* (43) ein Kompendium der *Stekel*schen Methodik der analytischen Psychotherapie. Das Buch ist eine Fundgrube psychischer Störungen und ihrer Deutungsmöglichkeiten. Die psychogenen Wurzeln zahlreicher organischer Symptome werden aufgedeckt. Wenn auch der praktische Arzt ernsthaft kaum imstande sein wird, nebenbei ein derartiges Riesenpensum psychotherapeutischer Arbeit zu leisten, so wird der Interessierte doch mit Gewinn die riesige Kasuistik lesen. Die grundsätzlichen Einwendungen gegen die Psychoanalyse werden auch nach der Lektüre dieses Buches bei den Kritischen nicht beseitigt sein.

Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Psychiatrie ergibt sich nach *Kogerer* (75) besonders aus der Möglichkeit, das schizophrene Verhalten aus der regressiven Libido zu verstehen. Die Bedeutung der Homosexualität in der Gestaltung paranoischer Krankheitsbilder — wie *Freud* sie annimmt — ist nicht überall bestätigt worden; aber der Konflikt zwischen sexuellen Triebregungen und gesellschaftlicher Moral wurde für den sensitiven Beziehungswahn von *Kretschmer* und für die Involutionsparanoia von *Kleist* nachgewiesen. Auf analytischem Wege habe sich in vielen Fällen von Melancholie *Freuds* Annahme bestätigt, die hinter melancholischen Selbstanklagen und Selbstbestrafungstendenzen verborgene sadistische Triebwünsche aufdeckte, die ursprünglich anderen Personen galten und erst nachträglich auf das eigene Ich abgelenkt worden sind. Nicht selten beschuldige sich der Melancholische,

Digitized by Google

Handlungen von Personen begangen zu haben, an die er in Haß-Liebe gebunden sei. Wenn *Kogerer* auch zugibt, daß analytische Psychotherapie die Dauer der Erkrankung nicht beeinflusse, so glaubt er doch an einen günstigen Einfluß auf das Verhalten der Kranken in ihrer Krankheit. Nur der Manische bliebe der Psychotherapie unzugänglich, da er weder Krankheitsgefühle noch Behandlungsbedürfnis kenne. (Diese Behauptung wird wohl am besten durch die zahlreichen Manischen widerlegt, die sich beim Herannahen manischer Krankheitsschübe immer wieder in die Anstalt flüchten, wobei ich allerdings zugeben möchte, daß die analytische Behandlung bedeutungslos ist. Ref.) Für den Verlauf epileptischer Erkrankungen sind psychische Einflüsse gelegentlich wirksam. So kommt *Kogerer* zum Schluß, daß die analytische Methode heute ein unentbehrliches Hilfsmittel psychischer Behandlung geworden sei, wohingegen die therapeutischen Ergebnisse der Psychoanalyse in der Psychiatrie den Aufwand an Zeit und Mühe nicht rechtfertigen.

Die Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse bringt aus dem Nachlaß von *Sandor Ferenczi* (26) Gedanken über das Trauma. Er frage sich, ob im Falle einer Erschütterung immer eine Reaktion einsetze, oder ob der Abwehrversuch so schwach bleibe, daß er sofort wieder aufgegeben wird. Es könne zu einer tatsächlichen Abwehr der Schädlichkeit kommen, so daß die Störungsursache beseitigt werde, es könne aber auch die Abwehr in einer reinen Produktion von abwehrenden Vorstellungsbildern erfolgen bis zu illusionären Ersatzreaktionen. Jedes Trauma sei von Angst gefolgt. Am leichtesten lasse sich das Bewußtsein zerstören, so daß es zu einer psychischen Desorientierung komme. Da im Trauma der Bewußtlosigkeitszustand die Herrschaft des Lustprinzips begünstige, komme es besonders auch zur Wiederkehr unerledigter traumatischer Eindrücke, die unter der Bedingung einer optimistischen Verfälschung »zum Bewußtsein« zugelassen würden. In dieser Hinsicht seien »Wiederholungsträumen« — gemeint ist wohl Trauma-Wiederholung — typisch. Der therapeutische Zweck der Traumanalyse sei die Herstellung einer unmittelbaren Zugänglichkeit mit Hilfe tiefer Trance, die nach der gewöhnlichen Traumanalyse im Wachzustande erfolge. »Entspricht man dabei nicht vollkommen den Erwartungen der Patienten, so erwachen sie ärgerlich oder belehren uns, was wir hätten tun und sagen sollen.« »Der von allen Göttern verlassene Mensch«, entschlüpfe der Realität ... und schaffe sich eine andere Welt ... »in der er alles erreichen kann, was er will.« Wiederholt sich das Trauma in der Wirklichkeit aber allzu stark, so bleibt nichts als Selbstmord, falls sich nicht im letzten Moment etwas Günstiges in der Realität ereigne, das dadurch gegeben sei, daß jetzt der Patient den Kampf mit dem Trauma nicht mehr allein, sondern mit Hilfe des Arztes zu bestehen habe. *Hermann* (26) beleuchtet die besondere Eignung *Ferenczis* zur Behandlung des vorliegenden Problems. Leider vermißt man bei *Hermann* ebenso wie bei *Ferenczi* selber eine genügende Beweisführung, abgesehen von der starken technischen Verwandtschaft mit der *Franck*schen Psychokatharsis, von der beide Verfasser nicht sprechen.

Sandor Rado (S. 166*, 68) möchte den Begriff Rauschgiftsucht durch Pharmakothymie ersetzen, weil es sich um eine aus der »Initialverstimmung« bedingte Flucht ins Rauschgift handle. Bei der immer wiederholten Rückkehr zum Rauschgift lasse am Ende die realistische Ichsteuerung im pharmakologischen Rausch immer mehr nach, während die pharmakologische Verstimmung zu immer neuer Rauschgiftflucht treibe, bis schließlich entweder aus

Digitized by Google

dem gedämpften pharmakogenen Dauerrausch ein pharmakogener Stupor resultiere oder aber die immer schwächer werdenden pharmakogenen Rauschzustände über die Verstimmung nicht mehr hinausführten, so daß die Krise entweder zur psychotischen Episode (Suizid) oder zur Flucht in das freie Intervall führe. *Rado* hält es für unmöglich, daß der Kranke nicht merken solle, was mit ihm vorgehe. Weil ihm einmal ein Patient erzählt hat »ich weiß ja alles, was mir die Leute vorhalten, aber passen Sie auf, Herr Doktor, mir kann nichts passieren«, glaubt *Rado,* daß der Rausch den narzistischen Glauben an die Unverletzbarkeit des Kranken reaktiviere, so daß jede bessere Einsicht und jedes Schuldgefühl zerschelle. Die Bedeutung der erogenen Mundzone und die enge Beziehung zur Homosexualität bei Rauschgiftkranken wird betont, ohne daß sich auch nur eine Spur von Diskussion der zahllosen Fälle findet, die von diesen analytischen Behauptungen nichts Überzeugendes zeigen.

Franz Alexander (2) bespricht das Verhältnis von Struktur- zu Triebkonflikten. Von Strukturkonflikten spricht er, »wenn ein Trieb nicht deshalb vom Ich zurückgewiesen wird, weil seine Qualität mit der eigenen Darstellung des Ich unvereinbar ist, sondern wenn er vom Über-Ich zurückgewiesen wird, was, wie wir wissen, eine einverleibte äußere Zurückweisung vertritt. »Ein hetero-sexueller Trieb z. B., der für das Ich bewußt akzeptabel und außerdem erwünscht ist, kann durch bloße Angst gehemmt werden.« *Alexander* sieht äußere, auf äußeren Hemmungen beruhende Konflikte, auf introjizierter Hemmung (Über-Ich-Reaktionen) beruhende Strukturkonflikte und auf der Unvereinbarkeit gleichzeitig vorhandener aber entgegengesetzter Triebe beruhende Triebkonflikte. Die Triebkonflikte liegen nach dem Autor am tiefsten, an der Grenze vom Psychischen und Somatischen. Unter diesen Gesichtspunkten werden Minderwertigkeitsgefühle und männlicher Protest (»die Psychoanalyse hat sie etwas vernachlässigt, wahrscheinlich aus Widerwillen gegen die Vereinfachungen und Plattheiten, mit welchen *Adler* dieses Gebiet überladen hat«), Triebkonflikte im Exhibitionismus, Triebkonflikte zwischen männlichen Strebungen und oraler Rezeptivität oder femininer Passivität bei Verbrechern behandelt (»so macht die Kriminalität auf dem neuen Kontinent mehr noch als in Europa den Eindruck einer verzweifelten pathologischen Auflehnung des Individuums gegen die Mechanisierung und Nivellierung der Maschinenzivilisation, die die Individualität zu erdrücken droht, und die, mit Hilfe von Puritanismus und öffentlicher Meinung das Individuum unerbittlich zwingt, zu einem Teil der Allgemeinheit zu werden« [was doch wohl nicht erst seit der Maschinenzivilisation zur Kriminalität führen dürfte, Ref.]). Ferner wird der bisexuelle Konflikt in der Homosexualität, Konflikte zwischen Zurückhaltungs- und Ausstoßungstendenz durch die Analerotik und Triebkonflikte im weiblichen Ich besprochen. So sieht *Alexander* die strukturelle Differenzierung als Resultat der Anpassung an die Umgebung, die gewisse Triebe von der Motilität ausschließe und das Gleichgewicht zwischen einander bekämpfenden Trieben störe. Das Benehmen der Verbrecher wie der Neurotiker ist »nicht einfach ein Ausdruck der unangepaßten Menschennatur, sondern im Gegenteil eine Protestreaktion gegen bestimmte Wirkungen der Anpassung auf die Persönlichkeit«. (Warum »im Gegenteil«? Ref.)

Bálint (5) findet bei der analytischen Durcharbeitung der Angst vor der Erregung, daß die Untersuchten es nicht vertragen konnten, wenn sie sich gesteigerter sexueller Erregung aussetzen mußten. Immer dann brach die

Digitized by Google

Angst aus. Erregtsein vor anderen Leuten bedeutet für sie Gefahr. Der Patient muß das Maß der Spannung bestimmen, das er noch ertragen kann. Das Durcharbeiten der Widerstände führe dazu, nach einem angstfreien Neubeginn zu suchen. So werde die Liebesfähigkeit erweitert. Der Charakter regle das Verhalten des Menschen zu seinen Liebes- und Haßobjekten. Die Charakteranalyse müsse den Menschen von den aufgezwungenen starren Liebes- und Haßbedingungen befreien.

Sterba (126) verfolgt das Schicksal des Ich im therapeutischen Verfahren, das Problem der Übertragung. Die Rede und in diesem Sinne die analytische Therapie trage zur Vermenschlichung des Menschen bei. Dem Literaturfreund bereitet es einiges Vergnügen, daß gerade *Joh. Gottfr. Herder*, weiland Generalsuperintendent in Weimar, mit seinem bekannten Aufsatz über die Entstehung der Sprache als Kronzeuge zitiert wird, der doch kaum die Sprache mit analytischer Assoziation identifizieren wollte.

B. Lewin (86) konnte eine passagere Hypomanie als Ausdruck einer Koitusbelauschung ausdeuten.

Otto Fenichel (25) bringt Überlegungen zur präödipalen Phase der Mädchen. Er berührt die Frage der Regression und Einverleibungsideen. Der männliche Gebärneid sei keine Parallele des weiblichen Penisneides, weil der Gebärwunsch bei Kindern beiderlei Geschlechts gleicherweise enttäuscht würde. Dagegen bestätigt er die *Freud*schen Theorien der »prägenitalen« Mutterbindung an zwei eigenen, früher veröffentlichten Fällen. Aus vier weiteren Beobachtungen wird neues Material gebracht, um die Frage nach den Triebzielen der präödipalen Phase, nach den Gründen ihres Unterganges und nach der infantilen Erogeneität der Vagina zu beleuchten. *Fenichel* hält den Beweis für erbracht, daß das Mädchen in seiner Klitoris Sensationen spüre, die zur Onanie führten, daß es dann aber den Penis entdecke und dadurch dazu komme, Männer zum Liebesobjekt zu nehmen. Dagegen hält er es für fraglich, ob die Phantasie, die Klitoris in ein Hohlorgan einzuführen, stärker sei, als die Sehnsucht, etwas eingeführt zu bekommen. Die Klitoris-Erogeneität und der Wunsch nach männlichem Eindringen sei keineswegs immer miteinander verbunden.

Annie Angel (4) findet bei optimistischen weiblichen Patienten als Grund ihrer seelischen Haltung den Versuch, die Kastrationsangst dadurch zu bannen, daß ihnen nichts schlimmeres mehr passieren könne, als schon geschehen sei, da sie ja durch die Penislosigkeit das Kastrationserlebnis vorweggenommen hätten. Sie beleuchtet auch die Frage des Humors beim Manne, die sie in Beziehung mit einer angeblich immer vorhandenen Naturliebe setzt, so daß die alles beschirmende Mutter durch die Natur ersetzt werde.

Einen Beitrag zur Vorgeschichte des Oedipuskomplexes liefert *Hans Behn-Eschenburg* (8). Ein $2^1/_2$jähriges Kind erklärte dem Zimmermädchen, das im Elternschlafzimmer die Betten auseinander geschoben hatte, sie dürfe die Betten nicht mehr zusammenstellen. Auf den Einwand, dann könne man ja aus dem Bett fallen, entgegnete die Kleine, wenn die Mutter herausfiele und tot sei, wolle sie in dem Bett schlafen. Das gleiche Kind hatte mit 17 Monaten zum erstenmal im Strandbad einen wenig älteren Jungen gesehen, vor den sie sich hinsetzte, um erstaunt das Glied zu betrachten. Sie sucht dann bei sich und stößt bekümmerte Laute aus. In ihrem Suchen nimmt sie keine Notiz von dem, was geschieht, noch nicht einmal davon, daß der Junge inzwischen ihre Spielsachen genommen hat. Sie sucht tagelang weiter, sobald sie

Digitized by Google

ausgekleidet ist, bis allmählich ihr Interesse zu erlöschen scheint. Im übrigen blieb sie frisch und vergnügt wie immer. Mit 19 Monaten bekommt sie Besuch von einem 10 Monate alten kleinen Vetter, den sie immerfort beobachtet, und den sie immer baden helfen will. Sie versucht wiederholt, das Glied zu berühren, das sie unverwandt betrachtet. Dabei ist sie eifersüchtig und deutlich erleichtert, als der Junge wieder wegfährt, drängt alle Leute von der Mutter weg und will niemandem etwas von ihren Sachen zeigen oder gar geben, obwohl sie sonst freigebig gewesen ist. In den folgenden Monaten will sie bei wiederholten Besuchen des Vetters immer wieder beim Baden dabei sein und beobachtet dann das Bübchen stumm aber gespannt. Inzwischen hat sie sich auch mit einem etwas älteren Gärtnerbuben angefreundet, dem sie ernsthaft zuschaut, wenn er im Freien uriniert, ohne sich darüber zu äußern. Die Eifersucht auf den kleinen Vetter scheint sich allmählich zu verlieren, sie gibt ihm auch wieder Spielzeug bis auf eine kleine gläserne Kugel, die sie immer vor dem Vetter versteckt, um sie ihm mit zwei Jahren unerwartet plötzlich knapp an seinem Gesicht vorbeizuwerfen. Mit $2^1/_2$ Jahren bekommt sie wieder Besuch von einem etwa fünf Monate alten kleinen Vetter, von dem sie immerfort spricht. Sie stellt fest, daß der neue Vetter keine Zähne hat, daß er weder sitzen, noch laufen, noch sprechen kann. Sie ist sehr besorgt um ihn, hilft für ihn Wagen und Bad herrichten, bringt ihm Spielsachen und will ihn trösten, wenn er weint. Obwohl sie früher schon Hunde und Kälbchen saugen gesehen hat, ist sie sehr erstaunt und verlegen, als sie sieht, wie der Vetter gestillt wird. Sie will es nicht sehen und schaut doch immer wieder hin. Obschon sie sonst viel frägt, spricht sie nicht darüber, bis sie schließlich die Brüste als Schnuller bezeichnet und frägt, ob sie auch so etwas haben werde, wenn sie groß sei. Um die gleiche Zeit fängt sie plötzlich an zu beißen, besonders in die Brust der Mutter, aber auch andere Leute. Sie bleibt vergnügt und spielt ausgiebig, erklärt aber nach ein paar Wochen bei dem oben geschilderten Vorfall, daß sie nach dem Tode der Mutter in ihrem Bett schlafen wolle. *Behn-Eschenburg* glaubt, je weniger der Oedipuskomplex später aufzufinden sei, um so früher müsse das Auftreten angesetzt werden.

Eine Arbeit von ganz besonders hohem Niveau bringt *Karl Dreyfuß* (20). Der 37jährige Gastwirt Franz Wieland wurde Ende Juli 1932 in die Heidelberger Psychiatrische Klinik aufgenommen. Er hatte einen Mordversuch an der Schwiegermutter und der Ehefrau in einem Dämmerzustande vorgenommen. Er war vom 11. bis zum 27. Jahre mit einem Vater belastet, der nach einem Selbstmordversuch gelähmt blieb. Der Junge brannte einmal mit 15 Jahren nachts zu einem 7 Jahre älteren Bruder durch, der ihn wieder nach Hause schickte. 1914 mit 19 Jahren Kriegsfreiwilliger. März 1915 schwere Splitterverletzung und kleinere Verwundungen. September 1915 zum erstenmal epileptischer Dämmerzustand. 1916 d. u. entlassen. Juli 1917 erneut eingezogen. Juni 1918 freiwilliger Motorradfahrer für Meldefahrten. Dabei angeblich infolge Übermüdung Unfall; er vergaß, den Motor abzustellen und fuhr auf ein Fuhrwerk auf, es kam zu Bewußtlosigkeit und Bruch des linken Unterschenkels. Dezember 1918 ging er nach seiner Entlassung als Freiwilliger zu einem oberschlesischen Freikorps. Anfang 1919 erneut kurzer Dämmerzustand, in dem er mit dem Messer auf einen Kameraden losging. 1923 Heirat, er arbeitete erst als Schlosser im Beruf, aber übernahm dann die Gastwirtschaft seines Schwiegervaters. Am 7. Juli 1932 stand er gegen 8 Uhr mit schwerem Kopf

Digitized by Google

auf, war noch nach 10 Uhr freundlich zu einer Hausgenossin, der nichts auffiel, jedoch um 11 Uhr schlug er, ohne etwas zu sagen, seiner Schwiegermutter einen massiven Holzhammer auf den Kopf, ließ erst nach, als sie sich bewußtlos stellte, legte ihr dann einen Strick um den Hals und band sie an der Herdstange fest. Dann rief er seine Frau, die er im Schlafzimmer niederschlug, und befestigte ihren Hals mit einem Strick an der Bettstelle. Der Kranke zeigte eine alte Chorioiditis links als mögliche Folge einer Contusio bulbi. Röntgenologisch fanden sich einige Granatsplitter in der Kopfschwarte. Es bestanden: starke vasomotorische Übererregbarkeit, Dermographismus, sehr lebhafte Reflexe und Schwanken beim Romberg. Bei diesem Manne gelang es nun, in der Hypnose die Dämmerzustände teilweise wieder aufzuhellen. Er erinnerte sich in der Katharsis an einen Sturmangriff und in den folgenden Dämmerzuständen erkannte er seine Umgebung als Franzosen oder Neger, die er niederschlagen mußte. An den letzten Dämmerzustand erinnerte er sich zunächst situations-entsprechend unter heftigen Klagen über Kopfweh, bis er plötzlich wieder den Sturmangriff erlebt und gerade in der kritischen Zeit, in der er Schwiegermutter und Frau niedergeschlagen hatte. Unter wiederholter Behandlung wurde der Affekt allmählich flacher, so daß man den Patienten nach etwa einem Jahr wieder entlassen konnte. Das beobachtete Material wird vorsichtig unter analytischen Gesichtspunkten durchgearbeitet.

Barinbaum (7) beleuchtet das Problem des psycho-physischen Zusammenhanges in der Dermatologie. Die psychogenen Hauterkrankungen kämen so zustande, daß störende innere Reize behandelt würden, als ob sie von außen kämen. Häufig handle es sich um väterliche Verbote, die trotz Übertretungswünschen eingehalten werden sollen oder die durch die Erkrankung umgangen werden, wie es an zwei kurz mitgeteilten Fällen dargetan wird.

Stekel gibt jetzt die »Psychotherapeutische Praxis« (101) heraus, die Psychotherapeuten verschiedener Richtungen sammeln soll, nicht zur Polemik, sondern zu produktiver Arbeit. *W. Stekel* (125) eröffnet selbst das erste Heft mit einem Aufsatz über Autonomie der Organe. Organneurosen versinnbildlichen den ganzen Lebenskonflikt (»Organsprache der Seele«); kleinere Konflikte, die sich dazu gruppieren, können das Symptom überdeterminieren. Verschiedene knappe Beispiele erläutern diese Anschauung.

M. Löwy (88) rät dazu, Organneurosen psychisch zu behandeln, wenn sie offensichtlich psychogene Züge zeigen. Was psychisch und somatisch unverständlich bliebe, solle mit Tiefentherapie behandelt werden und was dazwischen liege, sei in erster Linie somatisch, dann psychopädagogisch anzugehen. Die Arbeit bringt Beobachtungen über das Räuspern und Kunstgriffe zur Behandlung des Oesophagus-Spasmus, des Schwindels, des Kopfdruckes und psychogen bedingter Schmerzen am Körper. *Kronfeld* (S. 192*, 72) unterscheidet bei Oesophagus-Neurosen eine sensibelhyperagetische und eine reflektorisch-spastische Form. Im Vordergrunde der Erscheinungen bestehe die Abwehr der Einverleibung, die häufig nicht nur symbolisch sondern ganz direkt verlaufe. Das Symptom sei häufig eine Bestrafung für den Vorstoß gegen die verdrängte Ekelschranke. Die Strafe bestehe für den Oesophagus-Neurotiker gewissermaßen in der Erstickungsgefahr. Die Behandlung sei analytisch und die Träume müßten beachtet werden.

O. Schwarz (118) bespricht Sexualstörungen an Hand eines Patienten, der, ohne es zu wissen, die Behandlung von sich aus zur Analyse führte.

Digitized by Google

O. Bunnemann (13) bringt seine Erfahrungen in der Behandlung psychogener Hautveränderungen, die hypnotisch beeinflußbar waren. Bei allen langdauernden, medikamentös und physikalisch unbeeinflußbaren Hauterkrankungen müsse man daran denken, daß es sich um psychogene Leiden handle.

Hárnik (49) befürwortet die kombinierte Behandlung der Organneurosen in Zusammenarbeit von Hausarzt und Analytiker.

J. H. Schultz (115) beobachtete eine neurotische Reaktion nach Zehenkorrektur bei einem 23jährigen Mädchen. Es kam zu Erregungszuständen, Angst, Schlaflosigkeit, Erbrechen. Eine Vatersschwester war geisteskrank. Die Kranke drängte ständig nach hypnotischer Behandlung, die schließlich tatsächlich das Erbrechen besserte. Es handelte sich um das verwöhnte jüngste Kind unter vier Geschwistern, das »nicht nur ein Mädchen« sein wollte. In der Kinderzeit kam es zu sexuellen Spielen, die mit 12 Jahren, mit dem Eintreten der Menstruation abgebrochen wurden. In der Pubertät kam es dann zu kleinen Liebeleien. Mit 16 Jahren muß sie nach dem Tode der Mutter den Haushalt übernehmen. Mit 19 Jahren erlebt sie das Nachlassen der Zuneigung ihres Vaters zu ihr und entdeckt sein Liebesverhältnis mit einer Kontoristin. Mit 20 Jahren Verlobung, die zwei Jahre lang sehr glücklich verlief, bis ein Beichtvater die Beziehungen zu zärtlich fand. In dieser Zeit kommt es zur kosmetischen Operation, die als Verstümmelung empfunden wurde. Sie habe unter Auslösung des Kastrationskomplexes bei dem Mädchen zur Neurose geführt.

F. Künkel (81) hat als Fortsetzung seiner Charakterkunde ein Buch über Charakter, Leiden und Heilung erscheinen lassen, das die Auseinandersetzung (»Dialektik«) zwischen dem Einzelnen und der Gemeinschaft behandelt. Mißlingt diese Auseinandersetzung, so kommt es über Krankheit oder Verbrechen zur Krisis. Die Herkunft des Verfassers von der Individualpsychologie wird immer wieder deutlich in der Mahnung zur Erziehung zu einem fruchtbaren Gemeinschaftsleben. Zahlreiche Beispiele beleuchten in glücklicher Weise die Ansicht des Verfassers von verschiedenen Seiten her. Die Heilungsmöglichkeiten durch Kindergarten, Spiel, Beratung der Eltern, Einzel- und Gruppenbehandlung werden auseinandergesetzt. In einem besonderen Teil wird die Pathologie und Therapie des Charakters unter den bekannten von *Künkel* weiterentwickelten individualpsychologischen Gesichtspunkten besprochen.

Heun (55) sieht die Unterschiede in der modernen Tiefenpsychologie so, daß *Freud* die Traumatheorie allzu einseitig ausgebaut habe, sie bei ihm das Diktat einer naturalistischen Weltanschauung sei. *Adler* sehe im Gegensatz zu *Freud* nicht so sehr die regressive Lusterfüllung als die progressive Machtstellung. Nach *Jung* solle sich der Gegensatz zwischen *Freud* und *Adler* »psychologisch-typologisch« erklären, aus Extraversion bei *Freud*, aus Introversion bei *Adler*. *Jung* sucht dagegen auf schöpferischem Wege Charakterneurosen und Neurosen des reiferen Alters zu behandeln, indem er bewußt das Problem der Individualität angehe.

Paul Bjerre (9) setzt Psychosynthese gegen Psychoanalyse. Verfasser treibt Psychoanalyse, glaubt aber, dabei ein beherrschendes Formstreben mit zu berücksichtigen. Weiter bestehe ein Trieb zur Assimilierung, der sich aus der Notwendigkeit der Aufnahme von fremden Stoffen herleite, welche die Expansion und Fortsetzung des Lebens ermöglichen solle. Drittens existiere ein Grundtrieb der Zugehörigkeit, der den einzelnen zwinge, sich in größere Einheiten einzuordnen. Der Beweis für die Bedeutung dieser Erscheinungen,

Digitized by Google

die als solche nicht bestritten sein sollen, wird unzureichend mit der üblichen psychoanalytischen Krankengeschichte geführt.

Ludwig Mayer (92) hat die Technik der Hypnose erneut zusammenfassend dargestellt. Es ist ein praktisch brauchbares Buch, das mit viel Einfühlung geschrieben ist. Es finden sich schöne psychologische, physiognomische und graphologische Beobachtungen. Das Buch erfüllt seine sich selbst gestellte Aufgabe als praktische Anleitung für Ärzte und Studierende in erfreulicher Weise. Eine Fundgrube von wertvollen Erfahrungen ist es auch für den, der nicht in der Hypnose das Mittel katexochen sehen möchte.

Milbradt und *Köhler* (95) konnten eine Ischias, die jeder medikamentösen und physikalischen Behandlung trotzte, hypnoanalytisch heilen. Es handelte sich um ein seit dem Kindesalter bestehendes Leiden bei einer 25jährigen Frau. In der Hypnose erinnert sie sich, daß sie mit $1^1/_2$ Jahren von fremden Leuten wegen ihres hübschen Aussehens erst sehr verwöhnt, dann aber plötzlich vernachlässigt worden war, weil sie damals an einer Hüftluxation (inzwischen ausgeheilt) gelitten habe. Nach der Aufdeckung dieser Tatsache blieb die Ischias fort. Über die Dauer der Heilung ist nichts Genaues zu erfahren.

J. H. Schultz (116) äußert sich zur Psychotherapie in Badeorten, vor allem bei seelisch gestörten Kranken. Der Kurarzt habe u. a. die Aufgabe, eine gründliche und kritische Auffassung der Psychotherapie in Kollegenkreisen zu verbreiten. Therapeutisches Dilettieren sei schlimmer als vorsichtige Zurückhaltung. Die Zusammenarbeit mit dem einweisenden Arzt sei in jedem Falle angeraten.

Fröschels (31) beschreibt eine Methode zur Behandlung des Stotterns. Er erklärt seinen Kranken, daß Lautbildung nichts anderes darstelle als Eßbewegungen und Atmung, »ich kann mich nicht in einen dauernd psychischen Kranken verwandeln, weil ich stets neu bin, und Sprechen ist nur Atemessen«. Deshalb sei es unmöglich und unlogisch, stottern zu wollen, weil im Grunde kein Laut schwerer zu bilden sei als der andere.

Heun (56) äußert sich zur funktionellen Betrachtungsweise in der Medizin. Die Analyse habe gezeigt, daß die subjektive Seite des menschlichen Geschehens sich nicht nur auf das Bewußtseinsfähige beschränke. Charakter und Konstitution seien auch in ihrer krankmachenden Bedeutung gleichrangig von Bedeutung. Kausalität und Irrationalismus bedeuten keine unüberbrückbaren Gegensätze. Die funktionelle Pathologie stelle Veränderungen in den Beziehungen gewisser Einheiten des Organismus untereinander fest. So werde die Frage der Regulation zum Hauptproblem. Die Therapie müsse teleologisch geleitet werden unter Berücksichtigung von Instinkt und Intuition. Diese funktionelle Therapie lasse sich nicht im Naturwissenschaftlich-Experimentellen auf physiologischen Sinnesfunktionen aufbauen. Es handele sich um die Berücksichtigung der Grundfunktionen des Lebens, die physiologischer, psychologischer und metaphysischer Natur seien. Diese Grundfunktion hänge im individuellen Erleben zusammen.

Olaf Brüel (12) betont, daß die Therapie der nordischen Psyche besonderen Takt erfordere. Man müsse tiefe Kräfte mit äußerster Behutsamkeit paaren, um den Stolz zu schonen und die persönliche Integrität zu bewahren.

Der gleiche Autor (11) bringt die Analyse eines Waschzwanges, oder vielmehr, wie er selbst am Schluß des Aufsatzes sagt, das Bruchstück einer

Digitized by Google

Analyse. Es handelt sich um eine 26jährige geschiedene Frau, die unter dem Einfluß jahrelang bestehender Onanie einen Waschzwang entwickelte.

O. Kauders (69) empfiehlt im Ausbau der psychischen Hygiene u. a. auch die Fürsorge für Trinker, für Lebensmüde, aber auch für Abiturienten.

Heyer (58) bespricht die subtile Melancholie als ein Bild aus dem unbewußten Seelenleben an Hand von Dürers bekannter Melancholia, unter besonderer Berücksichtigung der astrologischen Symbolik. Er legt besonderen Wert auf das Kind in der Mitte des Blattes, das den Ausweg aus der Resignation in die Wiedergeburt zeigt.

Ernst Speer (122) stellt einen Typus des »schizophrenen Menschen« auf, der nichts mit latenter Schizophrenie zu tun habe, der auch nicht durch die Neigung zur Geisteskrankheit abgestempelt werden dürfe. Er findet bei diesem »schizophrenen Menschen« alle *Jung*schen Typen; besonders typisch sei für den »schizophrenen Menschen« die Schwierigkeit des Zueinanderkommens. Der schizophrene Mensch müsse erst zum Erleben der Gemeinschaftsbeziehung erzogen werden. Verfasser begründet, warum er diesen Typus nicht schizoid oder schizothym nennen könne, vergißt aber zu sagen, warum er für einen angeblich gesunden Menschen eine Krankheitsbezeichnung und nicht Bleulers »Autismus« verwendet.

E. von Grosschopff (41) befürwortet seelische Hygiene.

K. Gauger (33) bringt ein temperamentvolles Buch »Politische Medizin«, das Psychotherapie und politisches Weltbild in seinen Verflechtungen behandelt. Es handelt sich um eine Verschmelzung des Arztseins mit dem Nationalgefühl, die zur nationalsozialistischen Weltanschauung führt.

Giehm (37) befürwortet eine religiöse Therapie, die zum Ich, zum Du und schließlich zum Absoluten zu führen habe. Der Glaube schlägt die Brücke zum Absoluten. Er bedeutet bedingungsloses Sichausliefern an das höchste Gut. Dadurch wird die Aufgabe der egozentrischen Einstellung erreicht und der Anschluß an das Leben wiederhergestellt.

J. H. Schultz (113) äußert sich zur geistig-seelischen Ertüchtigung, die weitgehend von dem mitgebrachten Material »dem Persönlichkeitskapital« abhänge, doch sei die geistig-seelische Disposition nicht gleichbedeutend mit Leistung oder Erkrankung. Empfindungserlebnisse, Vorstellung, Gedanken, Gefühle, Aufmerksamkeit und Gedächtnis müssen durch Erziehung und Übung zu positiver Leistung gefördert werden. Die Schulung wird kurz ähnlich angegeben, wie sie der Verfasser in seiner Anordnung für das autogene Training dargelegt hat.

Eine besondere Aufsatzreihe behandelt die »Deutsche Seelenheilkunde« (18). *M. H. Göring* betont, daß Ziel und Weg für jeden Menschen in Hitlers Buch »Mein Kampf« vorgezeichnet sei. Scheinbare Gegensätzlichkeiten, etwa wenn Verschwiegenheit und freimütiges Bekenntnis verlangt werden, erklären sich aus dem Bedürfnis des Gemeinschaftsgefühles, das einmal Reden, einmal Schweigen erheische. Aller Eigensucht gegenüber habe der Staat als übergeordnete Autorität das letzte Recht zu wahren. Die Autorität des Einzelnen habe aus dem Leben und aus der Liebe zum Volke zu schöpfen. Jeder müsse bestrebt sein, seine Gedanken dem nationalsozialistischen Staate dienstbar zu machen.

Heyer (57) beleuchtet noch einmal die Polarität als Grundproblem im Werden und Wesen der deutschen Psychotherapie. Stirb und Werde,

Digitized by Google

Himmel und Erde, Bewußtes und Unbewußtes, Ich und Wir, Geist und Seele müssen wir als »Wanderer zwischen zwei Welten« gleichermaßen in uns tragen.

W. M. Kranefeldt (77) stellt *Freud* gegen *Jung*. *Freud* sei der Analytiker, der das Streben nach dem Absoluten als subjektiv durch seine Lehre weitgehend diskreditiert habe, es gewissermaßen in Sexualchemie und Familiensoziologie habe auflösen lassen, wohingegen *Jung* die tiefen Bedingungen zum Unendlichen erkenne. *Freud* und *Jung* hätten nichts miteinander zu tun, auch wenn ihre Wege sich eine Zeitlang berührt haben.

Carl Haeberlin (45) beleuchtet die Bedeutung von *Ludwig Klages* und *H. Prinzhorn* für die deutsche Psychotherapie. Im Gegensatz zu der modischen Psychotherapie bis zum Jahre 1933 handle es sich hier um blutsmäßig urdeutsche Seelenforscher, die die Verbundenheit mit Leben, Blut, Volk und Unendlichkeit immer empfunden hätten. *Klages* biete in seinen Werken Schätze von Welteinsicht und Weisheit, die bis heute für die seelische Behandlung noch nicht gehoben worden seien. *Prinzhorn* habe diesen Reichtum am tiefsten erkannt. Die Ertüchtigung des Leibes und die Bewältigung der Konflikte zwischen Geist und Leben müssen das Grundwesen des im Biologischen verankerten Menschen befestigen.

L. Seif (120) betont, daß die Neurose nur über das Gemeinschaftsgefühl wieder lösbar sei. Die Neurose selber sei ein Versuch, über die Gemeinschaft zu verfügen, ohne für sie verfügbar zu sein. Eine Verpflichtung zur Neurose existiere nicht, nur eine Verlockung. Politik und Pädagogik wirken in der Erziehung der Erzieher zusammen, die Psychotherapie sei im Grunde aber ebenfalls Erziehung zur Gestaltung einer wirklichen Volksgemeinschaft.

F. Künkel (83) sieht die Psychotherapie als einen Teil der Kultur mit der Aufgabe der Rettung der »Mühseligen und Beladenen«. In den Dienst der sinnvollen Durchdringung seelsorgerischer Erfahrungen mit psychologischen und biologischen Erkenntnissen sucht *Künkel* seine dialektische Charakterkunde zu stellen. Das Subjekt, der Einzelmensch hat sich mit dem Objekt, der Außenwelt auseinander zu setzen, wobei Objekt auch der eigene Leib ist, der Leiden bringt, oder Stimmung und Gedanken, die Stellungnahme erfordern, sein können. Die Dialektik erfordere Verantwortung. Während sich im »Ur-Wir« das Ganze für jeden Einzelnen verantwortlich fühle, bringe der Feudalismus die Verantwortlichkeit des Führers für das Ganze hinzu. Im Individualismus ist außerdem jeder Einzelne für sich selbst verantwortlich, während das »reifende Wir« außerdem noch die Verantwortlichkeit jedes Einzelnen für das Ganze bringe. Die Übernahme der gesteigerten Verantwortung bildet letzthin die gesundende Kraft. So werde jeder Psychotherapeut und jeder Patient Mitarbeiter am »wirhaften« Aufbau des deutschen Volkes.

Schultz-Hencke (117) hat seine Therapieform in glücklicher Weise von der eigentlichen Psychoanalyse hinweg auf ein positives Ziel gestellt, nämlich dem Menschen die Freiheit zu geben, seine gesammelten Kräfte — nach den Maßstäben seines Gewissens gestaltend — zur Tüchtigkeit zu verwenden.

Von Hattingberg (50) spürt die Umschmelzung der Wertbegriffe, die neue Richtung gibt ihm neue Bindung an nationale Werte und soziale Forderungen.

Digitized by Google

W. Cimbal (15) verlangt von der deutschen Seelenheilkunde, daß sie eine Schulung zur Lebenstüchtigkeit sei, die sich der besonderen Art des deutschen Volkes anpasse und sich auf die besonderen Lebensbedingungen und Lebensmöglichkeiten im nationalsozialistischen Staate einstelle. Die alte Generation, die am Zusammenbrechen sei, müsse ermutigt werden, damit sie noch mit ihren letzten Kräften die heranwachsende Jugend bis zur Selbständigkeit beschirmen könne. Die Jugend sei auf Bedürfnislosigkeit, Kampffreudigkeit und Hartnäckigkeit einzustellen, um für den Daseinskampf gewappnet zu sein. Der germanische Mensch habe die Besonderheit, nach Harmonie des eigenen Innern mit ewigen Werten zu streben. Das müsse der deutsche Arzt innerlich erleben, der einen deutschen Menschen aufbauen und heilen wolle.

Dem ganzen Heft des Zentralblattes für Psychotherapie ist ein außerordentlich sympathischer und menschlich imponierender Grundzug eigen. Der Therapeut gibt sich nicht mehr dazu her, die Menge von erreichbaren persönlichen Bequemlichkeiten zu vergrößern. Überall taucht wieder die Forderung auch an den Neurotiker auf, sich mehr und mehr dem Ethos zu verbinden, daß Maß der persönlichen Leistungsfähigkeit zu entwickeln und zu steigern, um so den Dienst an der Gemeinschaft verstärkt wieder aufnehmen zu können. Die dogmatischen Beziehungen zu *Adler, Jung, Freud* oder anderen erscheinen dabei dem ordnenden Blick überflüssig, wesentlich bleibt die Verbundenheit mit dem Ethos.

Einen schnelleren Eintritt der Hypnose erreicht *Alfr. Hauptmann* (52) mit Hilfe von 2 ccm Evipan-Natrium intravenös. Dieses bewirkt Müdigkeit. *H. Müller.*

Wolff (138) schildert die Schwierigkeiten einer poliklinischen Psychotherapie, bei der man wegen der Flüchtigkeit der persönlichen Berührung nicht so leicht in ein genügendes Vertrauensverhältnis mit den Kranken kommt. Einige Krankengeschichten von Neurotikern sollen das Vorgehen erläutern. Verf. hält es für ratsam, derartige Sprechstunden in Krankenhäusern abzuhalten, weil dort Beratung durch andere Fachärzte möglich ist. *H. Müller.*

Aus der Erwägung, daß bei Chorea minor eine funktionelle Komponente mitspielt, hat *Eszenyi* (23) Hypnosebehandlung angewendet. Er berichtet über 10 Fälle, sämtlich mit gutem Erfolg, und versucht eine Erklärung auf Grund der Annahme, daß durch seelische Einwirkungen das striopallidäre System besonders leicht beeinflußt würde. *H. Müller.*

---

5. Funktionelle Psychosen.

Ref.: W. Philipps-Tannenhof.

1. *v. Angyal, L.*, Beiträge zu der periodischen Schizophrenie und den schizophrenen Dämmerzuständen. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 185.
2. —, Über den erworbenen schizophrenen Reaktionstyp. Z. Neur. **151**, 455.

Digitized by Google

3. —, Zur Bedeutung des interparietalen Syndroms bei der Schizophrenie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 107.
4. *Arlt, E.*, Bisherige Erfahrungen mit der *Aschner*schen Behandlungsmethode an der Frauenabteilung d. Heilanst. für Geisteskrk. »Am Feldhof« b. Graz. Psychiatr.-neur. Wschr. 73.
5. *Arnould, E.*, Tuberculose et démence précoce. Presse méd. I, 48.
6. *Baumann, C.*, Besteht ein Zusammenhang zwischen manisch-depressiver Psychose und Paranoia? Z. Neur. **151**, 17.
7. *Becker, P. E.*, Das Zeichnen Schizophrener. Z. Neur. **149**, 433.
8. *Betzendahl, W.*, Der Degenerationsbegriff und die endogenen Psychosen. Mschr. Psychiatr. **89**, 313 (S. 121*).
9. —, Prämorbide Persönlichkeit und symptomatische Psychose. Ebda. **89**, 277 (S. 122*).
10. *Blankart, L.*, Über periodische Psychosen. Diss. Basel 1932. Laupen b. Bern, Polygraph-Ges.
11. *Bleuler, M.*, Der Rorschach-Versuch als Unterscheidungsmittel von Konstitution u. Prozeß. Z. Neur. **151**, 571.
12. *Bonhoeffer, K.*, Die Bedeutung der exogenen Faktoren bei der Schizophrenie. Mschr. Psychiatr. **88**, 201 (S. 122*).
13. —, *Beringer, Magenau*, Wie sind die Erfolge der Fieber- und sonstigen Behandlung der Schizophrenie? Med. Welt 1599.
14. *Bouman, K. H.*, Das schizophrene Syndrom als genetische Regression. (holl., frz. Zus. fass.) Psychiatr. Bl. **38**, 162 (S. 128*).
15. *Carrière, R.*, Nochmals *Aschner*s Heilerfolge. Psychiatr.-neur. Wschr. 79.
16. *Choroschko, Alexandrowa, Dobromyslowa* et *Piatnitzkaya*, Contribution à l'étude du traitement biologique de la schizophrénie. Encéphale **29**, 340.
17. *Conn J. H.*, An examination of the clinico-pathological evidence offered for the concept of dementia praecox as a specific disease entity. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1039 (S. 128*).
18. *Davidson, G. M.*, Concerning the cause of death in certain psychoses. Amer. J. Psychiatr. **91**, 41 (S. 128*).
19. *Donnadieu, A.*, et *P. Lôo*, La pyréto-thérapie soufrée dans la démence précoce. Ann. méd.-psychol. **92**, I, 702.
20. *Dretler, J.*, Beiträge zur Kenntnis der exogenen paranoiden Zustände. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 284.
21. *Dussik, K. Th.*, Manisch-depressive Psychose bei einem elfjährigen Kinde mit gekoppelt vererbter endokriner Stigmatisierung. Psychiatr.-neur. Wschr. 305.

Digitized by Google

22. *Eisen, G.*, Zur Verhütung von Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 315.
23. *Engelson, M.*, Evolution et structure de la schizophrénie. Lausanne, Frankfurter u. Paris J. B. Baillière.
24. *Erickson, M. H.*, The concomitance of organic and psychologic changes during marked improvement in schizophrenia. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1349 (S. 128*).
25. *Fischer, F.*, Über die Wandlungen des Raums im Aufbau der schizophrenen Erlebniswelt. Nervenarzt 84 (S. 123*).
26. *Frumkes, G.*, Mental disorders related to childbirth. J. Nerv. Dis. **79**, 540 (S. 128*).
27. *Fuchs, W.*, Körperbau- und Zahnuntersuchungen bei Schizophrenen und Manisch-Depressiven. Erlangen, Diss.
28. *Galant, J. S.*, Meine ersten Ergebnisse der Behandlung von Schizophrenien mit Plazentablut. Münch. med. Wschr. 752.
29. *Gamper, E.*, u. *A. Kral*, Weitere experimentell-biologische Untersuchungen zum Schizophrenieproblem. Z. Neur. **150**, 252.
30. *Georgi, F.*, Pathogenese und Therapie des manisch-depressiven Irreseins. Fortschr. Neur. 340.
31. *Giehm, G.*, Neuzeitliche Therapie der Melancholie. Fortschr. Ther. 538 (S. 127*).
32. *Goldkuhl, E.*, Über Psychosen bei perniziöser Anämie anläßlich eines nach Campolontherapie geheilten Falles. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 29 (S. 128*).
33. *Grebelskaja-Albatz*, Zur Klinik der Schizophrenie des frühen Kindesalters. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 244.
34. *Gyárfás, K.*, Beiträge zur prognostischen Bedeutung der schizophrenen Prozeßsymptome. Z. Neur. **150**, 740 (S. 123*).
35. — u. *G. Schultz*, Beiträge zu den schizophrenen postprozessualen Ichgestaltungen. Mschr. Psychiatr. **89**, 138 (S. 124*).
36. *Hinsie, Barach, Harris, Brand* and *McFarland*, The treatment of dementia praecox by continuous oxygen administration in chambers and oxygen and carbondioxide inhalations. Psychiatr. Quart. **8**, 34.
37. *Hoffmann, H. F.*, Karl Tuczek †: Die Kombination des manisch-depressiven und schizophrenen Erbkreises. Psychiatr.-neur. Wschr. 508.
38. *Hoskins, R. G.*, The manganese treatment of »schizophrenic disorders«. J. Nerv. Dis. **79**, 59 (S. 129*).
39. *Hühnerfeld, J.*, Eine kurze Bemerkung zum Aufsatz: *Becker*, »Verbesserte Melancholietropfen«. Ebda. 1933 Nr. 25 Psychiatr.-neur. Wschr. 29.
40. *Illing, E.*, Über Pellagra-Psychosen. Z. Neur. **150**, 193.
41. *Izikowitz, S.*, Über das Verhalten der Senkungsreaktion

Digitized by Google

während der Schwefelbehandlung (Sulfosin-) der Dementia praecox. Acta Psychiatr. (Københ.) **9**, 41.

42. *Jedlowski, P.*, Ricerche ematologiche nelle schizofrenie. Arch. gen. di Neur. **15**, 20 (S. 127*).
43. *Jung, H.*, Die operative Behandlung bei Depressionen. Berlin, Diss.
44. *Kant, O.*, Dynamische Wahnanalysen bei schizophrenen Prozeßkranken. Z. Neur. **150**, 272.
45. *Kasanin, J.*, A case of schizophrenia in only one of identical twins. Amer. J. Psychiatr. **91**, 21 (S. 129*).
46. —, *Knight* and *Sage*, The parent-child relationship in schizophrenia. J. Nerv. Dis. **79**, 249 (S. 129*).
47. *Kloos, G.*, Gedankenabreißen mit Tonusverlust oder Schwindelanfällen bei Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. 541.
48. *Kogerer, H.*, u. *L. Pawlicki*, Schwangerschaft und Schizophrenie. Psychiatr.-neur. Wschr. Nr. 22 (S. 125*).
49. *Kraines, S. H.*, Bell's mania. (Acute delirium.) Amer. J. Psychiatr. **91**, 29 (S. 129*).
50. *Küppers, K.*, Zur medikamentösen Therapie der endogenen Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. Nr. 17 u. 18 (S. 126*).
51. *Langelüddeke, A.*, Schwefelbehandlung bei Psychosen. Dtsch. med. Wschr. 398 (S. 126*).
52. —, Schwefelbehandlung bei Schizophrenie. Z. Neur. **149**, 499 (S. 126*).
53. *Leonhard, K.*, Atypische endogene Psychosen im Lichte der Familienforschung. Z. Neur. **149**, 520.
54. —, Weitere Behandlungserfolge mit Atropin bei Manie und Ergotamin bei Melancholie. Ebda. **151**, 331.
55. *Leppien, R.*, Über die Bedeutung exogener Faktoren bei der Entstehung der Schizophrenie. Klin. Wschr. 1314 (S. 123*).
56. *Levi Bianchini, M.*, Il trattamento delle malinconie endogene ed involutive con la ematoporfirina (Photodyn). Arch. gen. di Neur. **15**, 105 (S. 127*).
57. *Lewis, A. J.*, Melancholia. J. ment. Sci. **80**, 1, 277 (S. 129*).
58. *Luxenburger, H.*, Die Manifestationswahrscheinlichkeit der Schizophrenie im Lichte der Zwillingsforschung. Z. psych. Hyg. **7**, 174.
59. —, Heiratserlaubnis bei Erkrankung eines Familienmitgliedes an Schizophrenie? Med. Welt 423 (S. 125*).
60. —, »Paranoia« und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Erbarzt 33 (S. 125*).
61. *Magenau, O.*, Die Schizophreniebehandlung. Münch. med. Wschr. 831 (S. 127*).
62. *Mandowsky, A.*, Physiognomische Untersuchungen über die

Digitized by Google

Ausdrucksbewegung Geisteskranker, unter bes. Berücks. der Schizophrenie. (Handschrift.) Arch. f. Psychol. **91**, 49.

63. *Meyer, Fr.*, Anatomisch-histologische Untersuchungen an Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. **88**, 265 (S. 127*).
64. —, Die Exogenese-Forschung in der Klinik der sog. endogenen Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 532 (S. 122*).
65. *Munn, Ch.*, Historical survey of the literature of stupor with the report of a case of twelve years' duration with complete amnesia for ten years. Amer. J. Psychiatry **13**, 1271.
66. *Oesterreicher, W.*, Die Ausscheidung des gonadotropen Hormons des Hypophysenvorderlappens und des weiblichen Sexualhormons bei Manien, Depressionen und Schizophrenien im geschlechtsreifen Alter. Wien. klin. Wschr. 1385.
67. *Parfitt, D. N.*, Psychoses associated with pernicious anaemia. J. of Neur. **15**, 12 (S. 129*).
68. *Pawlicki, L.*, Bemerkungen zu *Bernhard Aschners* »Heilerfolge der Konstitutionstherapie bei weiblichen Geisteskranken insb. bei Schizophrenie«. Psychiatr.-neur. Wschr. 25.
69. *Polik, Fr.*, Musikalische Leistungen eines Maniakalischen. Arch. f. Psychol. **92**, 345 (S. 126*).
70. *Pollock, Malzberg* and *Fuller*, Hereditary and environmental factors in the causation of Dementia praecox and manic-depressive psychoses. I. Psychiatr. Quart. **8**, 77, 337, 553.
71. *Pomränke, E.*, Beitrag zur Kasuistik des Eifersuchtswahns. Diss. 1932, Königsberg i. Pr., Raab.
72. *Povorinsky, J.*, Untersuchungen des Ca, K, J und die Reaktionen von Manoiloff und Kottmann bei Dementia praecox. Z. Neur. **151**, 314.
73. *Richter, A.*, Bemerkungen zum Aufsatz *Aschners* über somatische Behandlung endogener Depressionszustände beim Weibe. Wien. klin. Wschr. 464; dazu *Aschner*, 466.
74. *Rizzatti, Martinengo e Levi*, Sull'azione della lobelina iniettata per via endorachidea e sottoccipitale nei catatonici. Contrib. clin.-sper. allo studio dei fattori neurobiologici della catatonia. Riv. Pat. nerv. **43**, 424.
75. *Rosanoff, Handy, Plesset* and *Brush*, The etiology of so-called schizophrenic psychoses. With spec. ref. to their occurrence in twins. Amer. J. Psychiatr. **91**, 247 (S. 129*).
76. *Rubinstein, B. G.*, Über doppelkernige Nervenzellen im Zentralnervensystem bei Schizophrenie und einigen anderen Psychosen m. bes. Berücks. d. Thalamus opticus. Acta med. scand. **81**, 215.
77. *Sagel*, Beitrag zur Klärung der Frage nach Zusammenhängen von Schizophrenien mit Veranlagungen u. Infektionen.

Digitized by Google

Grundlagen einer Kausaltherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 85 u. 97 (S. 123*).
78. *Sakel, M.*, Schizophreniebehandlung mittels Insulin-Hypoglykämie sowie hypoglykämischer Schocks. Wien. med. Wschr. Jg. 1934 u. 1935.
79. *Scheid, W.*, Der Zeiger der Schuld in seiner Bedeutung für die Prognose involutiver Psychosen. Z. Neur. **150**, 528 (S. 126*).
80. *Schilder, P.*, Clinical studies on particular types of depressive psychoses — their differential diagnosis from schizophrenic pictures and some remarks on the psychology of depressions. J. Nerv. Dis. **80**, 501 u. 658 (S. 129*).
81. *Schlumpf, A.*, Versuch einer experimentellen Untersuchung des graphischen Ausdrucks der *Kretschmer*'schen Konstitutionstypen an Schriften Zirkulärer und Schizophrener. Zürich, Phil. I. Sekt. Diss.
82. *Schulz, Br.*, Die Manifestationswahrscheinlichkeit der Schizophrenie im Lichte der Familienforschung. Z. psych. Hyg. **7**, 161.
83. —, Versuch einer genealogisch-statistischen Überprüfung eines Schizophreniematerials auf biologische Einheitlichkeit. Z. Neur. **151**, 145.
84. *Seelert, H.*, Symptomatische Psychosen. Fortschr. Neur. 469.
85. *Selenin, N. W.*, Über Para- und Mixovariationen schizophrener Psychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. 365.
86. *Skalweit, W.*, Bemerkungen zum Schizophrenieproblem. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 103.
87. —, Konstitution und Prozeß in der Schizophrenie. Leipzig, G. Thieme. 88 S. 4.50 M.
88. —, Schizophrenie. Fortschr. Neur. 261 u. 271.
89. *Somogyi, I.*, u. *A. Z. Ráth*, Über die Rolle der exogenen und endogenen Faktoren in der Hervorrufung der symptomatischen Psychosen. Mschr. Psychiatr. **88**, 173 (S. 122*).
90. *Stadelmann, H.*, Die Katatonie im Lichte der psychologischen und psychiatrischen Ganzforschung. Psychiatr.-neur. Wschr. 529.
91. *Stauder, K. H.*, Die tödliche Katatonie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 614 (S. 124*).
92. *Stefan, H.*, Über den plötzlichen natürlichen Tod infolge hochgradiger Erregung und Erschöpfung bei akuten Psychosen ohne wesentliche anatomisch nachweisbare Ursache. Dtsch. med. Wschr. 1550 (S. 124*).
93. *Stone, S.*, The Miller delusion. A comparative study in Mass Psychology. Amer. J. Psychiatr. **91**, 593 (S. 130*).
94. *Strecker, E. A., Palmer* and *Braceland*, Hematoporphyrin as

Digitized by Google

a therapeutic agent in the psychoses. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1157 (S. 130*).

95. *Teglbjaerg, H. P. St.*, Psychiatric problems of the avitaminoses with special reference to pellagra. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 195.

96. *Thielen, J.*, Beiträge zur Frage der erstarrten Melancholien. Erlangen, Diss. Psychiatr.-neur. Wschr. 157, 169 (S. 125*).

97. *Tramer, M.*, Tagebuch über ein geisteskrankes Kind. (Frühinfantile Schizophrenie.) Z. Kinderpsychiatrie (Basel) Jg. **1**, 91ff., Jg. **2**, 17.

98. *Tuczek* †, *K.*, Die Kombination des manisch-depressiven und schizophrenen Erbkreises. Arch. Jul. Klaus-Stiftg. **8**, 295.

99. *Vigotsky, L. S.*, Tought in schizophrenia. Arch. of Neur. **31**, 1063.

100. *Weigel, G.*, Über encephalographische Befunde bei Schizophrenie. Greifswald, Diss.

101. *Wigers, Fr.*, Ein eineiiges, bezüglich Schizophrenie diskordantes Zwillingspaar. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 541 (S. 128*).

102. *van Wulfften Palthe, P. M.*, Psychose bei perniziöser Anämie. (holl.) Geneesk. Tijdschr. Nederl.-Indië **74**, 578 (S. 130*).

103. *Yorshis, M.*, and *J. Gottlieb*, The genetic relationship of blood groups and schizophrenia. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1285 (S. 130*).

104. *Zonta, G.*, La funzione antitossica del fegato, esplorata col metodo della santonina, nella demenza precoce. Riv. sper. Freniatr. **58**, 425 (S. 127*).

Betzendahl (8) macht Ausführungen über den Degenerationsbegriff als Angelpunkt für gewisse strukturelle Züge der endogenen Psychosen. Wo Krankheitsvorgänge einen chronischen Verlauf zeigen, spreche man von Degeneration und kennzeichne damit eine Richtung zum Verfall. Ergänzend müsse bei manchen Verlaufsweisen von einem degenerativen Einschlag gesprochen werden, im Sinne einer von vornherein bestehenden Lockerung des seelischen Gefüges und der inneren Unausgeglichenheit, hier berührt sich der Entartungsbegriff eng mit dem des Defektes, wie er für den psychotischen Prozeß kennzeichnend ist. Es folgen Ausführungen über die Persönlichkeitsveränderung der Schizophrenie, einmal wird der Typus des vorzeitigen Abschlusses im psychophysischen Werden hervorgehoben mit all seinen Folgen, zum andern der sensitive Typus, bei dem sich eine persekutorische Angst um die persönliche Unversehrtheit herausbildet. Von der schizophrenen Entartung gehen Linien zur Psychopathie einerseits, andererseits zur organischen Demenz. Bei den zirkulären Erkrankungen ist nicht die Persönlichkeitsstruktur in Frage gestellt, sondern die Lebensökonomie vorübergehend aufgehoben. Bei melancholischen Kranken verdränge der historische Hintergrund des bewußten Seins die Wahrnehmungswelt, die manische Phase be-

Digitized by Google

deute »die Prädominanz des werdenden und teilnehmenden Persönlichkeitspols«.

Von dem gleichen Verfasser (9) ist eine ausgezeichnete Krankheitsschilderung einer 38jährigen hervorzuheben, die eine Grippepsychose erlitt und in seltener Klarheit die Erlebnisse und Zustandsänderungen ihrer Krankheit zu schildern vermochte. Die symptomatische Erkrankung erwuchs auf der Basis einer dysthymen Konstitution und nicht unerheblichen Schädigungen durch die Lebenserfahrungen im Berufsleben und in ihren persönlichen Verhältnissen.

An 200 Krankheitsfällen (46 Infektionspsychosen, 35 Autointoxikationen, 6 traumatischen Fällen, 37 enkephalopathischen Prozessen und 71 Intoxikationen), welche nicht beschrieben werden, suchen *Somogyi* und *Ráth* (89) Ergebnisse zu gewinnen hinsichtlich der Rolle der exogenen und endogenen Faktoren bzw. der Wechselwirkung von exogenen und konstitutionellen Faktoren bei symptomatischen Psychosen. In 75% der Fälle mit reinem exogenem Reaktionstyp handelte es sich um akute Erkrankungen, die das Zentralnervensystem in raschem Tempo schädigten, während bei den auch endogene Symptome aufweisenden Krankheitsbildern die exogene Schädigung in fast 100% der Fälle ein langsam einwirkender chronischer Prozeß war.

Im zweiten Teil der Arbeit werden die hauptsächlichsten bisherigen Erklärungsversuche kurz besprochen. Verf. glauben besonders diejenigen von *Sterz* und *Krisch* mit dem in Einklang bringen zu können, was die Neurologie von den geno-paratypischen Bildern lehre (*Schaffers* Neuroendogenie und Somatoendogenie), als Paradigma ist auf die spastische Heredo-Degenerationen Bezug genommen.

Bei der Disposition von mittlerem Grade kann die exogene Schädigung die vorbereitete Geisteskrankheit auslösen, dabei kann die endogene Reaktion prodromal, bei zeitlichem Nachlassen (Schwankungen) der den exogenen Reaktionstyp aufrecht erhaltenden Noxe und am häufigsten nach Abklingen derselben auftauchen. Die konstitutionellen Faktoren besitzen ungemein viele Grade. In der Entstehung des reinen exogenen Reaktionstyps ist notwendige Bedingung eine verminderte Widerstandsfähigkeit der mesodermalen Elemente des Gehirns (*Hechts* 13 Basedowfälle mit homonomen Zustandsbildern zeigten elektive Schädigung der ektodermalen Elemente).

Fr. Meyer-Neuhaldensleben (64) hebt die Bedeutung des Somatischen für das Exo-Endogenese-Problem bei den endogenen Psychosen hervor. Zum Zweck einer kausalen Prophylaxe und Therapie wie für die Handhabung der gesundheitsrichterlichen Begutachtung müßten wir uns um die Aufdeckung der heute noch so gut wie unbekannten Außenfaktoren bemühen, die im Patho-Physiologischen und Experimentell-Biologischen zu suchen seien.

Bonhoeffer (12) knüpft an die Mitteilung eines Falles von schizophrenem Zustandsbild, welches sich bei einem 42jährigen Chemiker im Abstand von einigen Monaten an chronische CO-Einwirkung im Fabrikbetrieb anschloß und Abheilung bis zur völligen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erfuhr, sowie von zwei Schizophrenien unterschiedlicher Erscheinungsform im Anschluß an Eklampsie Erwägungen an, ob sich besondere Affinität bestimmter Organschädigungen für die Aktivierung schizophrener Anlagekomplexe auffinden lasse, ob ferner der Anlagefaktor in Einzelfällen als so

Digitized by Google

geringfügig zu betrachten ist, daß die Nachkommenschaft als nicht gefährdet im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses gelten darf.

Leppien (55) behandelt das gleiche Thema an Hand zweier exogen ausgelöster Schizophreniefälle breiter für den allgemeinmedizinischen Leserkreis mit Ausführungen über das »Schizophrenieproblem«, die Frage der Schizophrenie als Reaktionsform, eines organisch bedingten schizophrenen Reaktionstyps analog den Bonhoefferschen Reaktionsformen, die Abgrenzung gegenüber den organischen Psychosen.

Sagel (77) geht in seinem »Beitrag zur Klärung der Frage nach Zusammenhängen von Schizophrenien mit Veranlagungen und Infektionen« wie in seinen früheren Arbeiten von den Forschungen vor allem englischer und französischer Psychiater über Fokalinfektion und Beziehungen zur Tuberkulose, der auslösenden Rolle von Paralyse (*Bostroem, Carrière*) aus und kommt auf diese Weise zu der Hypothese, daß »durch äußere, insbesondere infektiöse Schädlichkeiten Seelenstörungen geweckt oder ausgelöst werden können, die wir z. Zt. noch zu den endogenen zählen«. Ohne der Bedeutung des erblichen Moments bei der Schizophrenie Abbruch zu tun, hält er die banal erscheinenden infektiösen Erkrankungen, die nach seiner Überzeugung bei einem großen Teil der akut einsetzenden Schizophrenien aufzufinden sind, für durchaus pathoplastisch belangreich und als auslösende Ursache der Schizophrenie wichtig. Er schildert seine Behandlungsversuche mit Organpräparaten, ohne nennenswerten Erfolg, die negativen Untersuchungsreihen mit Hilfe der interferometrischen Methode, die seit 1924 von ihm aufgenommenen Hämogrammstudien. Die letztgenannten führten ihn zu dem Resultat, daß die bei Schizophrenien gefundenen Blutveränderungen gesetzmäßig bei infektiösen Erkrankungen vorkommen, wie auch bei einzelnen nichtinfektiösen toxischen Vorgängen (Diab. und Alkohol). Je frischer die Schizophrenien sind, desto häufiger zeigen sie das Blutbild der neutrophilen Kampfphase. Er zieht daraus den Schluß, daß Schizophrenien durch infektiöse Prozesse ausgelöst werden können, und kam von daher zu Behandlungsversuchen mit Autovakzinen, nachdem er durch Komplementablenkungsprüfungen das infektiöse Agens bestimmt hatte ... Zeigte sich komplette Hemmung bei Tuberkulose, so wurden Ektebinschmierkuren vorgenommen. Planmäßige, methodische internistische Betrachtungsweise ist die Forderung, die sich ihm für die Behandlung der Schizophrenie aus diesen Erfahrungen ergibt. Biologie, nicht Psychologie sei der Weg zur Erkenntnis und Rettung.

In einer kürzeren Wiedergabe eines Vortrags hebt *Fr. Fischer* (25) einige »Wandlungen des Raumes im Aufbau der schizophrenen Erlebniswelt« an Hand von Beispielen heraus, die Erschließung neuer Lebensräume, das leere und nichtige Aufwärtsschweben, dahinflatternde Leichtigkeit, wiederum das Fallen, die Richtung nach unten, allgemeines Abfallen des Bedeutungsniveaus, ein Stehen vor dem Nichts, indem sich der Kranke selbst zum Tier erniedrigt, zuletzt den Lebenswirrwarr des Raumes, Raum als Irrgarten, Angst, sich im Raum zu verlieren, das nicht mehr Ausgerichtetsein und sich Ausrichtenkönnen im Raum und an der psychologischen Person.

Gyárfás (34) stellte zusammen, welche schizophrenen Symptome bei 11 geheilten Fällen von 362 Fällen des Schizophreniematerials der Budapester Universitätsklinik der letzten fünf Jahre vorherrschten: es wurden in allen Fällen Motilitäts- und Sprachstörungen gefunden, in acht Fällen Stupor,

Digitized by Google

auch Ichstörungen sind »beständig, aber weniger ausgesprochen«. Es fehlten dagegen schizophrene Denkstörung und primärer Wahn; Sinnestäuschungen bei klarem Bewußtsein kamen nur einmal vor. Verf. ist geneigt, die beobachteten Prozeßsymptome als subkortikal aufzufassen.

Derselbe Verfasser gab zusammen mit *Geza Schultz* Beiträge zu den schizophrenen postprozessualen Ichgestaltungen (35). Ihre 10 kurz angeführten Fälle zerfallen in drei Gruppen. Die erste Gruppe stellen amentiforme Bilder dar, bei ihnen tritt überwiegend eine Rekonstruktion der prämorbiden Persönlichkeit ein, das erschütternde Krankheitserlebnis spielt wegen der relativen Ichferne des Prozesses eine relativ geringe Rolle. Die zweite, wichtigste Gruppe bilden schleichend beginnende, längere Prozesse, die zwar einen Defekt hinterlassen, aber eine neue Persönlichkeitsbildung gestatten. Die dritte Gruppe wird von den akuten, aber ichnahen deletären Prozessen gebildet, die zum Zerfall der Persönlichkeit führen mit vereinzelten letzten, verzweifelten Versuchen einer Neuschöpfung der Beziehung Ich-Umwelt. Die Mittelgruppe illustriert am besten die Ichneubildungen. Es kann eine präpsychotisch vorhandene Unsicherheit infolge gesteigerter Hemmung durch den Prozeß freier geworden sein und das postprozessuale Ich dadurch erhöhte Aktivität und offeneren Kontakt mit der Umwelt gewinnen. Eine mehr nach außen orientierte Reihe der postprozessualen Bildungsmöglichkeiten mit dem prämorbiden Zug der Disharmonie (Inkongruenz von Wollen und Zielsetzung gegenüber den Verwirklichungsmöglichkeiten) ergibt als leichte Ausprägung das Linkische mit widerstrebender Stellungnahme gegenüber der Außenwelt, als nächsten Grad Mißtrauen, pathologische Vorsicht, übermäßiges Wählen, als stärksten Grad die ausgesprochene paranoide Stellungnahme gegen die Umwelt.

Stauder (91) grenzt aus den Katatonien an Hand von 27 Fällen der Münchener Klinik eine Gruppe tödlich verlaufender Katatonien ab und weist ihnen folgende spezielle Symptomatik zu: prämorbid unauffällig, gesunde Persönlichkeiten, die sich von dem Durchschnittstyp der Gesunden weder somatisch noch psychisch besonders abheben, mit Ausnahme von menstruellen Störungen bei weiblichen Kranken (Verkürzung des Intervalls, Verlängerung der Blutungen, auch Doppelgipfligkeit). Es sind nicht Astheniker, sondern kräftige, muskulöse Typen. Familienanamnese zur Hälfte negativ, zur Hälfte Häufung von Schizophreniefällen in der Familie. Ferner findet man meist akuten Ausbruch, stumme schwerste Erregung, Veränderungen des Bewußtseins, Selbstvernichtungstendenz (Katastrophenangst), Acrocyanose und ausgeprägte Neigung zu Hautblutungen, Vorliebe für 18.—26. Lebensjahr. Nach Übersteigen des Gipfels der Erregung findet sich schwere Erschöpfung bei gleichzeitiger Fortdauer von Erregung, die schnell zum Tode führt, meist ohne Hinzutritt von Entzündungen etwa der Lunge oder Parotis, terminalen Durchfällen. In jüngster Zeit wurden positive hämatologische Befunde erhoben, die von der Stoffwechselabteilung der Klinik gesondert veröffentlicht werden sollen. Hirnschwellung scheint nicht zum typischen Bild dieser Gruppe zu gehören. Die Frage, ob es sich um eine Untergruppe der Katatonie oder eine grundsätzlich andere Krankheit handelt, erfordert weitere Untersuchungen.

Andere Fälle hat *Stefan* (92) im Auge in seinem Aufsatz über plötzlichen natürlichen Tod infolge hochgradiger Erregung bei akuten Psychosen. Er führt manisch-depressive, schizophrene Erkrankungen und akute Psychosen des Klimakteriums an, die nur das Gemeinsame haben, daß in ihrem sehr

Digitized by Google

akuten Verlauf ein plötzlicher Tod ohne genügende anatomische Ursache eintrat, und sucht nach ihrer Erklärung. Er fand eine Konstitutionsanomalie in Form des Status-thymico-lymphaticus, endokrine Dysfunktionen, physiologische Ausnahmezustände wie Menstruation und Verdauungsstörungen und nimmt eine Überempfindlichkeit in den zerebralen Vaguszentren als Todesursache an. Ein wichtiges Hilfsmoment bilden körperliche Erschöpfung, Übermüdung, Entwässerung des Körpers. Auch reflektorische Vagusreizung spiele neben der zerebralen Vagushypertonie eine große Rolle.

Kogerer und *Pawlicki* (48) fanden nur bei 106 Fällen von 19370 Aufnahmen der Anstalt am Steinhof zeitlichen Zusammenhang einer endogenen Psychose mit Schwangerschaft, davon waren 34 sichere Prozeßschizophrenien. Der kausale Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Schwangerschaft kann mithin nicht wichtig sein. Bei vier Fällen, in denen sich das Zusammentreffen von Gravidität und Geisteskrankeit mehrmals im Laufe des Lebens ereignete, waren mit neuerlicher Schwangerschaft Rückfälle aufgetreten. Eine Entscheidung in der Frage der Schwangerschaftsunterbrechung aus medizinischer Indikation bei Schizophrenie ergab sich aus dem vorliegenden Material nicht.

Luxenburger (59) beantwortete die Frage, ob Geschwister eines Schizophrenen, in dessen Aszendenz keine Schizophrenie bekannt ist, gesund seien und heiraten dürften, dahin, daß statistisch gesprochen ein Teil der Familienmitglieder als erbgesund anzusehen sind. Sichere Kriterien dafür, welche Geschwister gesund seien, gibt es nicht, doch seien schizoide Psychopathen in der Geschwisterschaft sehr wahrscheinlich keimkrank, wirklichkeitsnahe, warmherzige Typen mit womöglich auch pyknischem Habitus sehr wahrscheinlich keimgesund, nur für letztere möchte er Heirat und Kindererzeugung als unbedenklich ansehen. Derselbe Verfasser behandelt (60) die Frage Paranoia und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Unter den Sonderformen paranoischer Erkrankungen gehören zur Schizophrenie: paranoide Schizophrenie, Paraphrenie, Abortivparanoia (*Gaupp*), Paranoia (*Kraepelin*), einzelne Fälle von sensitivem Beziehungswahn; zum Manisch-depressiven Irresein: querulatorische Manie, paranoide zyklothyme Psychose, atypische Paraphrenie, einzelne Fälle von sensitivem Beziehungswahn. Eifersuchtswahn der Trinker, Alkoholhallucinose (Alkoholparanoia) sind als schwerer Alkoholismus melde- und antragspflichtig. Handelt es sich bei sensitivem Beziehungswahn im Sinne *Kretschmers* um Psychopathie und Hysterie, so fallen die Kranken nicht unter das Gesetz. Die paranoide Kokainpsychose fällt nicht unter das Gesetz. Bei paranoiden Psychopathien und Hysterien ist auf Debilität oder Imbezillität zu fahnden, desgl. bei induziertem Wahn (Induziertem Irresein) neben angeborenem Schwachsinn auf leichte Schizophrenie und Epilepsie; man sollte alle Fälle von induziertem Wahn dem Amtsarzte melden, ebenso paranoide Haftpsychosen, aus denen sich sehr häufig Schizophrenien entwickeln. Involutionsparanoia und präseniler Beeinträchtigungswahn kommt nur in Ausnahmefällen für das Gesetz in Frage, nur als Spätformen von Schizophrenie und manisch-depressiven Psychosen.

Eine Inaugural-Dissertation von *Thielen* (96) gibt 10 Fälle von erstarrten Melancholien ausführlich wieder (Krankheitsgeschichten der Heil- und Pflegeanstalt Ansbach), es handelte sich in allen Fällen um Frauen. Prämorbid waren keine reinen schizothymen oder zyklothymen Persönlichkeiten

Digitized by Google

vertreten, allerdings schien das schizothyme Element eine besondere Rolle zu spielen, ebenso leptosomer Körperbau. Schizophrene Angehörige waren indessen bei keinem Kranken nachzuweisen. Bei allen bestand ängstlicher Affekt, daneben verschiedenste Wahnideen. Durchschnittlich nach zwei Jahren begann die Erstarrung und Verflachung der Affekte, auch katatoniforme Symptome wurden immer häufiger, ohne daß die Kranken gedanklich und inhaltlich erstarren. Kontakt war bei intensiver Bemühung noch herstellbar. Drei entlassene Kranke zeigten, daß erstarrte Melancholien vollständig ausheilen können ($4^1/_2$, 8 und 8jährige Krankheitsdauer). Frühentlassung bei leichter, aber ausdauernder Beschäftigungsmöglichkeit und Schwinden der Suizidgefahr wird empfohlen. Ein Fall wurde nach 10jähriger Dauer von einer dreimonatigen manischen Phase unterbrochen.

W. Scheid (79) geht in einer Arbeit der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie der Frage nach, ob aus dem Gerichtetsein im Erleben der Verschuldung bei Involutionspsychosen Anhaltspunkte für die Prognose solcher Erkrankungen zu finden seien. Vier Hauptrichtungen der Schuld sind, reine Ichschuld, sei es als frei steigender Verschuldungsgedanke oder reaktiv entstanden (besonders bei zyklothymen Depressionen), reine Fremdschuld (besonders bei Schizophrenien, häufig Wahnstruktur), sekundäre Fremdschuld, die aus der Ichschuld hervorgeht, endlich die sehr seltene sekundäre Ichschuld, der die primäre Fremdschuld vorausgeht, die sich häufiger als Teil einer komplizierten Schuldform findet. Als Beispiel einer komplizierten Schuldform wird kurz auf die labile Schuldrichtung eingegangen. *Sch.* bringt zuerst zwei Fälle, die einander in dem Erleben von Vitalstörung und Schulderleben als reiner Ichschuld ähnlich sind. An Hand der weiteren Fälle 3—12 wird aufgezeigt, daß eine im Anfang der Psychose auftretende primäre Fremdschuld die Prognose ungünstig erscheinen läßt, auch in Mischung mit primärer Ichschuld. Sekundäre Fremdschuld verschlechtert die Prognose nicht, auch beim Verschwinden der Brücke zur primären Ichschuld.

Polik (69) beschreibt die musikalischen Konzeptionen eines manischen Kranken, der, über 60 Jahre alt, seit 1918 eine Reihe manischer Phasen durchgemacht hatte. Auffallend ist das Mißverhältnis zwischen subjektiver Wertung und objektiver Bedeutung, Flüchtigkeit.

Küppers (50) prüfte verschiedene Analgetika in einer Reihe von Tierexperimenten (biolog. Prüfung nach *Haffner*) und schreibt dem Neurit (Reiß Rheumasan-Fabr. Berlin) die beste schmerzlindernde Wirkung bei Vermeidung der schlafbringenden Wirkung zu. Seine Untersuchungen der Hämatoporphyrinwirkung bestätigte *Hühnerfeldts* Annahme von einer kausalen Wirksamkeit auf die Melancholie.

Langelüddeke (52) erzielte bei 35 besonders ausgewählten Schizophreniefällen durch Sulfosin in 51,4% Besserungen, während nach gleichen Grundsätzen ausgewählte, unbehandelte Schizophrenien nur 23,3% Besserungen aufwiesen. Behandelt wurde mit 10%igem Schwefelöl (es wurde wegen der Schmerzhaftigkeit der Injektionen bald aufgegeben), Sulfosin und Anästhesulf, dem letzteren wird durchaus der Vorzug gegeben. Dem Malariafieber scheint bei der Schizophrenie der Schwefel überlegen zu sein (erbbiologische Umstimmung = Rückgängigmachen eines bereits vollzogenen Dominanzwechsels im Gegensatz zu der rein immunbiologischen Wirkung des Fiebers bei der Paralysebehandlung). Der Mitteilung in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (51) liegt das gleiche Material zugrunde.

Digitized by Google

Magenau (61) stellt die Behauptung auf, daß die akute Schizophrenie als Krankheit heilbar ist mit Ausnahme der Wechseljahr- und Altersschizophrenien, eine stark individuell abgewandelte Fiebertherapie berechtigt ihn nach seiner Meinung zu dieser kühnen Behauptung, daneben verwendet er Diät, ähnlich der Nierendiät, Wasserbehandlung, Aderlaß in Verbindung mit einer Injektionskur. Er fordert für akute Schizophrenieen Bettruhe und Abkehr von der Arbeitstherapie. Bei Altersschizophrenien sucht Verf. ein Arzneiexanthem (Nirvanol) zu erzielen.

Als neuzeitliche Therapie der Melancholie bezeichnet *Giehm* (31) sedative Methoden (Dauerschlaf- und Dauerschlummerkuren), Reizkörpertherapie mit Novoprotin, Eigenblut, physikalisch-chemische Methoden, Organotherapie zwecks Ersatz für mangelnde Funktionen von gewissen Organen, und allgemein roborierende Therapie. Besser als die genannten war *Hühnerfelds* Photodynbehandlung, mit der von 29 Kranken 15 günstig beeinflußt werden konnten, vor allem endogene, nicht die ängstlichen Formen.

Aus dem Sektionsmaterial von fünf akuten Katatonien bzw. Schizophrenien, die die Voraussetzungen der klinisch-einwandfreien Zugehörigkeit, Fehlen jeder komplizierten körperlichen Erkrankung und möglichst jugendlichen Alters erfüllten, fand *Fr. Meyer* (63) Neuhaldensleben folgende Ergebnisse: schwere Veränderungen am Magen-Darm im Sinne einer subakut-chronischen, infiltrativ-produktiven, atrophischen, auch hämorrhagischen Gastro-enterokolitis, bei 4—5 Fällen Schwellung der regionären Lymphknoten, Proliferation des interstitiellen Gewebes an Schilddrüse, Nebennieren und Hypophysenvorderlappen, in einigen Fällen Bindegewebsvermehrung in Pankreas, Leber, Nieren, in vier Fällen Aktivierung der Elemente des retikulo-endothelialen Zellapparates, Rundzellenansammlungen in Nebennieren, Leber, Hypophyse, an den weichen Hirnhäuten Proliferation teilweise verbunden mit ödematöser Schwellung des Gewebes, welches mit Erythrozyten durchsetzt war. Schwere diffuse Rindenverödungen im Hirn-parenchym in vier Fällen, besonders im Bereich des Stirn- und Schläfenhirns. Weitere wesentliche Ergebnisse dürften von einer systematischen Untersuchung sämtlicher Körperorgane zu erwarten sein.

Besprechungen von *Otto Snell* (Göttingen).

Jedlowski (42) hat das Blut von 171 Schizophrenen untersucht. In den meisten Fällen fand er Lymphozytose, Monozytose und Neutropenie. Die Veränderungen im Blute sind bei Katatonie stärker ausgeprägt als bei Hebephrenie und paranoider Psychose. Die Blutveränderungen sind in frischen Fällen stärker als in chronischen.

Levi Bianchini (56) hat das von *Hühnerfeld* (Medizinische Welt, 1929) empfohlene Hämatoporphyrin an 19 Fällen von Melancholie angewendet, teils endogenen, teils Involutions-Melancholien. Sechs Fälle wurden geheilt, vier erheblich gebessert, acht blieben unbeeinflußt, einer starb an Marasmus. Die endogenen Fälle verliefen günstiger als die Involutions-Melancholien. Die Behandlung mit Hämatoporphyrin ist um so wirksamer, je früher sie eingeleitet wird.

Zonta (104) hat die antitoxische Funktion der Leber nach der Methode von *Monktar* und *Djévat* in 64 Fällen von Dementia praecox und in drei Fällen von Delirium acutum untersucht. In den meisten Fällen hat er eine herabgesetzte Tätigkeit der Leber festgestellt. Er glaubt jedoch keine sicheren

Digitized by Google

Schlüsse ziehen zu können, weil ihm die Genauigkeit der Methode nicht außer Zweifel steht.

Besprechungen von *Carrière* (Arnsdorf).

Erik Goldkuhl (32): 75jähriger bisher gesunder Patient, bei dem andere Leberpräparate nichts halfen, wird fast moribund mit Campolon behandelt. Hb 40, rote Bk. 1 350000, Index 1,5, kann mit Hb 68, rote Bk. 4 350000, Index 0,8 gesund entlassen werden. Gleichzeitig mit der Anämie abheilend die Psychose von amentiellem Typ, Gedächtnislücke für die zwei ersten Wochen des Krankenhausaufenthaltes. Ausführliche Besprechung der Literatur.

Frithjof Wigers (101): Die beiden Zwillinge scheinen denselben psychischen und somatischen Traumen ausgesetzt gewesen zu sein. Jedoch hat der schizophrene Bruder außerdem als Kind Nierenerkrankung und später Lues gehabt. Bei beiden Zwillingen derselbe Masturbationskomplex, dieselbe religiöse Einstellung, derselbe sexuelle Konflikt als Erwachsene. Geburtsjahr 1886, Ausbruch der Schizophrenie Herbst 1919, Anstaltsaufnahme 1920.

Besprechungen von *H. Müller* (Dösen).

Bouman (14) sieht in der Schizophrenie ein Zurückgehen auf genetisch frühere Zustände. Seine Anschauung fußt anatomisch auf den Schädigungen, die man an den jüngsten Schichten der Hirnrinde findet, psychoanalytisch auf dem Hervortreten von Erscheinungen wie kindlichem Narzismus und archaischen Denkformen.

Conn (17): Umfangreicher geschichtlicher Überblick über die Anschauungen von den Grundlagen der Schizophrenie. Nach Erwähnung der Vorläufer wird *Kraepelins* Schöpfertat gebührend gewürdigt, daneben *Alzheimers* pathologisch-anatomische Entdeckungen und *Adolf Meyers* genetisch-dynamische Theorie. Verf. stellt dann die verschiedenen neueren Forschungsergebnisse über Art und Sitz oder das Fehlen von Gehirnveränderungen zusammen. Das Ergebnis ist recht entmutigend. Die Befunde und ihre Deutungen weichen stark voneinander ab, und die Forscher, nach denen die gefundenen Veränderungen gar nicht spezifisch für Schizophrenie sind, scheinen das letzte Wort behalten zu haben. Auch die klinischen Befunde sind nicht einheitlich.

Davidson (18) spricht über Erfahrungen an schnell zum Tode führenden Psychosen, wie sie z. B. unter den Namen »akutes Delirium« oder »akute Schizophrenie« beschrieben worden sind, und sieht ihre Grundlage in einer toxischen Schädigung der Gehirnkapillaren.

Erickson (24), der bei einem Schizophrenen zu drei verschiedenen Zeiten, in denen das seelische Krankheitsbild von katatonem Stupor zu Genesung fortschritt, genaue seelische und körperliche Untersuchungen angestellt hat, unternahm Vergleichungen zwischen beiden und fand weitgehende Übereinstimmung. Zum Schlusse erörtert er die Frage, ob gewisse Erscheinungen auf eine Erkrankung der Hypophyse hinweisen.

Frumkes (26) hat sieben Puerperalpsychosen als Schizophrenie, manisch-depressives Irresein oder Neurose deuten können und glaubt, daß häufig Psychosen bestimmter Art im Puerperium irrtümlich als symptomatische »Psychosen bei Körperkrankheiten« geführt würden.

Digitized by Google

Hoskins (38) hat 39 Schizophrene teils oral, teils intramuskulär mit Manganpräparaten behandelt. Der Erfolg war negativ. Die Erfolge anderer Forscher beruhen seiner Ansicht nach auf unbeabsichtigter Psychotherapie.

Kasanin (45). Zwei Brüder, die sich zum Verwechseln ähneln, von denen genauere Geburtsnachrichten freilich fehlen, entwickeln sich seit ihrer Jünglingszeit ganz verschieden. Der eine, weltoffen im Wesen, bringt es als Ingenieur im praktischen Leben weit und bleibt gesund, der andere ist mehr innerlich angelegt, scheitert beim Versuch der Schriftstellerei, muß sich kümmerlich durchschlagen und verfällt mit 29 Jahren in eine Schizophrenie, die sich hauptsächlich in Verfolgungswahn äußert.

Kasanin, E. Knight u. *P. Sage* (46) haben an 45 Fällen beobachtet, daß Schizophrene oft in der Kindheit von ihren Eltern übermäßig behütet und verzärtelt worden waren, und schließen daraus auf eine Behinderung der seelischen Entwicklung.

Kraines (49) will unter dem Namen »Bells Manie« gewisse perakute schwere Psychosen mit ängstlicher halluzinatorischer Erregung zusammenfassen, welche sonst unter Bezeichnungen wie »akutes Delirium« u. dgl. gehen. Der Name stammt von *Luther Bell,* der solche Bilder geschildert hat (Amer. J. Psychiatry Okt. 1849, siehe Allg. Z. Psychiatr. 8, 106, 1851).

Lewis (57). Umfangreiche monographische Darstellung der Melancholie. Der erste Teil gibt einen Überblick darüber, was man im Laufe der Zeiten seit Hippokrates unter »Melancholie« verstanden hat. Er gipfelt in *Kraepelins* Aufstellung, in den Einwänden, die *Hoche* und *Adolf Meyer* dagegen erhoben haben, und — kurz — in den neueren Anschauungen. Der zweite Teil bringt eine eingehende Schilderung der klinischen Symptome auf Grund sorgfältiger psychopathologischer Zergliederung von 61 Fällen nebst einer kritischen Besprechung der Anschauungen deutscher, englischer und französischer Forscher, wobei Verf. einige eigene abweichende Meinungen begründet.

Parfitt (67): Zwei Fälle, einer mit leichter Melancholie und einer gewissen Verwirrtheit, der andere mit *Korsakoff*schem Syndrom bei einem Trinker. Besserung nach Leberbehandlung. Verf. glaubt, daß seine Fälle die Ansicht stützen, daß die Art der Psychose bei perniziöser Anämie von dem seelischen Zustand abhängt, der bei Ausbruch der Krankheit bestand.

Rosanoff usw. (75) stützen ihre ätiologischen Untersuchungen über Schizophrenie einmal auf die Zwillingsforschung. Unter 41 eineiigen Zwillingspaaren waren in 68,3% beide Zwillinge erkrankt, unter 101 zweieiigen nur in 14,9%. Indem sie außerdem die Art der Erkrankung berücksichtigen, ziehen sie den Schluß, daß erbliche Einflüsse bei der Schizophrenie eine große Rolle spielen, aber doch keine uneingeschränkte. Der zweite Teil der Untersuchung beruht auf der Häufigkeit der Schizophrenie bei den Geschlechtern. Es zeigte sich, daß bei Kranken unter 35 Jahren das männliche, bei Kranken über 35 das weibliche weit überwog. Bei letzterem spielten psychogene Faktoren auf dem Gebiet der Sexualität und die Vererbung eine größere Rolle, bei den männlichen Kranken Geburtstrauma mit Symptomen der Decerebration und Infektionen.

Unter ausführlicher Wiedergabe mehrerer Krankengeschichten bespricht *Schilder* (80) einige Abarten der manisch-depressiven Melancholie: 1. solche mit psychogenen Zügen und Zweifelsucht, 2. Fälle mit Halluzinationen und Illusionen. Er deutet die seelischen Veränderungen psychoanalytisch und

Digitized by Google

führt die besprochenen Abarten der Melancholie auf die verschiedene Ausbildung der Fixation zurück.

In der Arbeit von *Stone* (93) wird geschildert, wie sich um 1843 die Lehre des Adventisten *Will. Miller* in Amerika weit verbreitete und auch viele Geistesstörungen zur Folge hatte. Ein Überblick über frühere geistige Epidemien bildet die Einleitung.

Strecker, Palmer, Braceland (94): Bei intramuskulärer (nicht subkutaner!) und oraler Anwendung von Hämatoporphyrin an 50—60 Tagen erfuhren von 23 Manisch-Depressiven 17 eine deutliche Besserung, von 8 Kranken mit Rückbildungsmelancholie 7, von 6 Schizophrenen aber nur 1. Verff. glauben, daß man eine Erklärung für die Wirkung des Mittels noch nicht geben kann. Die Arbeit enthält nähere Angaben über den Einfluß des Mittels auf den Körper und über seine Gefahren.

van Wulfften Palthe (102): Ein durch Leberbehandlung gebesserter Fall mit wechselndem seelischen Bild: Ängstliche Verworrenheit, Verfolgungsideen, Reizbarkeit.

In Anbetracht dessen, daß eine Anzahl Forscher bei Schizophrenen auffallend oft die Blutgruppen B und AB gefunden hatten, haben *Yorshis* und *Gottlieb* (103) Untersuchungen an 31 Familien angestellt, bei denen von wenigstens zwei Generationen alle Familienglieder, 158 an der Zahl, am Leben waren; 21 dieser Familien mit 121 Personen enthielten Schizophrene. Sie fanden nur ein zweifelhaftes Überwiegen von B bei Schizophrenen, die beiden Geschlechter ließen keinen deutlichen Unterschied in den Blutgruppen erkennen, doch trat bei den Schizophrenen eine Neigung zutage, dem gleichgeschlechtlichen Elternteil zu folgen.

---

6. Organische Psychosen.

Ref.: A. Langelüddeke-Haina.

1. *Adams, F.*, and *P. Hays*, The atropine treatment of the postencephalitic parkinsonian syndrome. Amer. J. Psychiatry **91**, 151 (S. 159*).
2. *Adlersberg, D.*, u. *R. Friedmann*, Stoffwechseluntersuchungen bei Erkrankungen des Hirnstammes. Wien. klin. Wschr. 1156.
3. — u. —, Über Veränderungen des Kohlehydratstoffwechsels bei Erkrankungen des Mittelzwischenhirns. Z. exp. Med. **93**, 316.
4. *Aiginger, J.*, Über psychische Zwangsphänomene bei Hirnkranken und einen hirnphysiologischen therapeutischen Weg. Psychiatr.-neur. Wschr. 481, 498.
5. *Amorim, M.*, Das Vorkommen kristallinischer Lipoide in den Körnchenzellen u. deren histochemische Unterscheidung. Z. Neur. **151**, 171.

Digitized by Google

6. *Anton, G.*, Traumatischer Parkinsonismus. Med. Klin. 132.
7. *Anzlinger, A.*, Zur Kasuistik besonderer Hirngeschwülste (Diff. mening. Gliom). Heidelberg, Diss.
8. *Askanazy, M.*, Über Hirnblutungen bei Tuberkulösen. Wien. med. Wschr. 397.
9. *Balietti, L.*, Ancora sulla cinesia paradossale (con un saggio sperimentale sulla emotività dei parkinsoniani postencefalitici). Riv. sper. Freniatr. **58**, 245 (S. 160*).
10. *Barr, D.*, The encephalitis epidemic in St. Louis. Ann. int. Med. **8**, 37.
11. *Barth, H.*, Die Begutachtung des Kopftraumas in der Ohrenheilkunde. Chirurg 715.
12. *Bary, A.*, Über *Parkinson*'sche Krankheit und Parkinsonismus. Tung-Chi Jg. **9**, 99.
13. *Baumann, W.*, Parkinsonismus und Schädeltrauma. Münch. med. Wschr. 936.
14. *Becker, Fr.*, Röntgenologisch nachgewiesene Hirnzystizerken bei epileptischen Anfällen. Fortschr. Röntgenstr. **49**, 587.
15. *Becker, H.*, Beitrag zur Frage der Gehirnaktinomykose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 36.
16. *Behrend, C. M.*, Über Hirnchirurgie. Med. Welt 1799.
17. *Belezky, W. K.*, Morphologische Analyse der Mesenchymreaktion bei der mit Sulfosin behandelten progressiven Paralyse. Acta med. scand. **83**, 53.
18. *Bell, A.*, Apraxia in corpus callosum lesions. J. of Neur. **15**, 137 (S. 160*).
19. *Benda, Cl.*, Die topische Diagnostik der Hirntumoren. Mschr. Psychiatr. **89**, 53, 105.
20. —, Einige Winke für die Erkennung der Hirntumoren in der Allgemeinpraxis. Med. Welt 1803, 1828.
21. *Benedek, L.*, Über aktive Immunisierungs-Heilversuche bei Nervenlues mit apathogener Spirochäta pallida, in 96 Fällen. Mschr. Psychiatr. **88**, 1 (S. 158*).
22. *Beneke, R.*, Zur Ätiologie und Histogenese der Meningitis serosa cerebralis. Arch. klin. Chir. **179**, 327.
23. *Beringer, K.*, Behandlung und Metalues. KDB.-Frage. Nervenarzt 566 (S. 156*).
24. —, Die deutsch-russische Syphilisexpedition in der Burjato-Mongolei und ihre Bedeutung für die Frage der Metaluespathogenese. Ebda. 217 (S. 156*).
25. *Bing, R.*, Syndromes extrapyramidaux réversibles. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 213.
26. —, Tumeur cérébrale à symptomatologie fruste. Ebda. **33**, 219.

Digitized by Google

27. *Bingel* (Braunschw.), Die syphilogenen Krankheiten des Nervensystems. Z. ärztl. Fortbild. 29.
28. *Bingel, A.* (Hamburg) u. *E. Hampel,* Spättod nach Erhängen. Beitr. z. Klinik u. Anatomie d. Kreislaufstörungen i. Gehirn. Z. Neur. **149**, 640.
29. *Biondi, G.,* Die Ganglienzellenveränderung bei der Pseudohypertrophie der unteren Olive. Arch. f. Psychiatr. **102**, 670.
30. *Blacher, W.,* Über postvakzinale Erkrankungen. Jb. Kinderheilk. **142**, 26.
31. *Bock, H. E.,* Über Atemkrisen bei Taboparalyse. (Mechanism. angiospast. Insulte u. d. paral. Anfalls.) Zbl. inn. Med. 961 u. 977.
32. *Bodechtel, G.,* Die Veränderungen an der Calcarina bei der Eklampsie und ihre Beziehungen zu den eklamptischen zentralen Sehstörungen. Graefes Arch. **132**, 34.
33. —, Ein Neuroepitheliom (Neuroblastom) unter dem klinischen Bild eines Meningioms der Olfactoriusrinne. Arch. f. Psychiatr. **101**, 617.
34. — u. *W. Hickl,* Hemiballismus bei doppelseitiger Schädigung des Corpus Luysii. Arch. f. Psychiatr. **102**, 654.
35. *van Bogaert, L.,* Ocular paroxysms and palilalia. J. nerv. Dis. **80**, 48 (S. 159*).
36. —, Syringomyelie bei zwei Schwestern, in einem der Fälle Vorhandensein einer Kleinhirncyste. Z. Neur. **149**, 661.
37. —, Troubles extrapyramidaux anneau corneen et cirrhose pigmentaire au cours de la trypanosomiase africaine. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 495.
38. *Bouman, L.,* Diffuse sclerosis (Encephalitis periaxialis diffusa). Bristol, John Wright a. Sons. 160 S. 15.— M.
39. *Braß, J.,* Encephalitis nach Kuhpockenimpfung. Beitr. path. Anat. **94**, 236.
40. *v. Braunmühl, A.,* u. *K. Leonhard,* Über ein Schwesternpaar mit Pickscher Krankheit. Z. Neur. **150**, 209.
41. *Brunner, H.,* Das Verhalten des Schläfenbeins bei Hirncysticercose und bei Meningitis carcinomatosa. Mschr. Ohrenheilk. 257.
42. —, Ohr- und Schädeltrauma. Wien. klin. Wschr. 114.
43. —, Zur diagnostischen Bedeutung der Encephalographie bei otogenen Hirnkomplikationen. Ebda. 199.
44. *Brunschweiler, H.,* Un cas d'emphysème cérébral. Schweiz. med. Wschr. 832.
45. *Büch, E.,* Der Mucksche Adrenalinsondenversuch bei Schädeltraumen. Z. Hals- u. s. w. Heilk. **35**, 548.
46. *Bychowsky, G.,* u. *M. Eidinow,* Doppelseitige Sensibilitätsstörungen bei einseitigen Gehirnherden. Nervenarzt 498.

Digitized by Google

47. *Charschak, E.*, Verwertung der topischen Diagnostik in der Oto-Neurologie. Mschr. Ohrenheilk. 1324.
48. *Coenen, H.*, Zur Hirnchirurgie. Zbl. Chir. 1523.
49. *de Crinis, M.*, Enzephalitis und Grippe. Münch. med. Wschr. 130.
50. *Curschmann, H.*, Gehirn- und Leberkrankheit. Med. Klin. 458.
51. *Curtius, F.*, Konstitutionspathologische Untersuchungen über die Ätiologie der multiplen Sklerose. Tung-Chi. Jg. **9**, 221 (S. 161*).
52. *Dattner, B.*, Neuere Ergebnisse der Paralysebehandlung und Paralyseforschung. Fortschr. Neur. 243.
53. *Demme, H.*, Die Anfangsstadien der progressiven Paralyse und Tabes dorsalis und ihre Behandlung. Z. ärztl. Fortbild. 338.
54. —, Die Diagnose der Tumoren an der Schädelbasis. Z. Laryng. **25**, 243.
55. *Denzler, R.*, u. *H. Marx*, Über die Wirkung der Quecksilberbehandlung bei Hirntumoren. Nervenarzt 112.
56. *Draganesco, St.*, u. *E. Façon*, Zentrale und periphere Störungen des Nervensystems im Verlaufe der Grippe. Acta med. scand. **84**, 60.
57. *Eichler, H.*, Über Encephalitis epidemica und Anfälle. Münster, Diss.
58. *Eickenbusch*, Encephalographie und Adrenalinsondenversuch bei der Hirntumordiagnose. Z. Hals- u.s.w. Heilk. **35**, 533.
59. *Engelhardt, G.*, Pneumocephalus internus bei schwerem Schädelbruch. Z. Hals- u.s.w. Heilk. **35**, 426.
60. *Engerth, G.*, Beitrag zur Klinik des postencephalitischen Blickkrampfes. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 191 (S. 150*).
61. —, Über isolierte Störungen in der Verwendung der blauen Farbe bei parietalen Herderkrankungen. Z. Neur. **149**, 723.
62. *Erb, K.*, Beitrag zur Diagnose der Balkengeschwülste. Wien. klin. Wschr. 876.
63. *Eschke, F.*, u. *J. Hempel*, Zur Frage der postinfektiösen Genese von Parkinsonismus. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 287.
64. *Exner, R.*, Spirometrische Studien an Hirntumoren. Psychiatr.-neur. Wschr. 577.
65. *Fanconi, G.*, Zur Diagnose und Therapie hydrocephalischer und verwandter Zustände. Schweiz. med. Wschr. 214.
66. *Farberow*, Röntgendiagnostik der Tumoren der Gegend der Sella turcica. Fortschr. Röntgenstr. **50**, 445.
67. *Fényes, I.*, u. *A. Szatmári*, 2 Fälle von amyotrophischer Lateralsklerose im Lichte der Strukturanalyse. Mschr. Psychiatr. **89**, 157.
68. *Feuchtwanger, E.*, Über optisch-konstruktive Agnosie. (Zugl.

Digitized by Google

ein Beitr. z. Pathologie d. opt. Vorstellungstätigkeit.) Z. Neur. **151**, 469.
69. — u. *Kl. Román-Goldzieher*, Handschriftenuntersuchungen an Hirnverletzten. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 38.
70. *Fischer, S.*, Zur Behandlung der multiplen Sklerose mit Silberpräparaten. (Zu *Horn*, Nr. 8.) Wien. klin. Wschr. 1388.
71. *Fleck, U.*, Über nichteitrige Hirnentzündungen (mit Ausnahme d. Encephalitis epid.). Med. Welt. 1465 (S. 152*).
72. *Fleischer, B.*, u. *W. Gerlach*, Zur Frage der Silberpigmentierung des Kayser-Fleischerschen Hornhautringes. Klin. Wschr. 255.
73. *Flügel, F. E.*, u. *H. Kuntzen*, Gesichtspunkte zur Chirurgie der Hirntumoren. Dtsch. med. Wschr. 894 (S. 154*).
74. *Foerster, O.*, Die Diagnostik und Behandlung der Geschwülste des Großhirns. Klin. Wschr. 1737.
75. — u. *O. Gagel*, Ein Fall von Ependymoma polycysticum des Kleinhirns. Z. Neur. **150**, 515.
76. — u. —, Zentrale diffuse Schwannose bei Recklinghausenscher Krankheit. Ebda. **151**, 1.
77. *Fournier, J. C. M.*, and *R. A. Larrosa Helguera*, Postencephalitic narcolepsy and cataplexy. Muscles and motor nerves electrical inexcitability during the attack of cataplexy. J. nerv. Dis. **80**, 159 (S. 159*).
78. *Frank, D. B.*, Depersonalisationserscheinungen bei Hirnerkrankungen. Z. Neur. **149**, 563.
79. *Fremel, F.*, Hirnerkrankung und Ohr. Ärztl. Praxis (Wien) 131.
80. *Friedmann, R.*, u. *J. Scheinker*, Ein Fall von Neuroepitheliom der Zirbeldrüse. Mschr. Psychiatr. **89**, 81.
81. *Friedrich*, Über den rhinogenen Stirnlappenabsceß. Z. Hals- usw. Heilk. **35**, 366.
82. *Frootko, J. I.*, Ein in dem Liquorraum metastasierender Plexustumor. Berlin, Diss.
83. *Fülles, M.*, Erkennung und Behandlung der Geschwülste des Balkens. Würzburg, Diss.
84. *Ganzer, G.*, Zur Frage der Mesaortitis luica bes. i. Bezieh. zur Progressiven Paralyse. Z. Kreislaufforsch. 8.
85. *Gennerich*, 20 Jahre endolumbale Salvarsanbehandlung der Syphilis des C. N. S. Jkurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 26.
86. *Gerke, O.*, Ein Fall von Grippepneumonie mit Encephalitis und zentraler Azetonurie. Wien. klin. Wschr. 1541 dazu *Bix*, Jg. **1935**, 336.
87. *Gins, H.*, Die postinfektiöse Encephalitis, mit bes. Berücks. der nach der Impfung beobachteten Fälle. Klin. Fortbild. (Berlin, Her. v. G. Klemperer) 21.

Digitized by Google

88. *Golant-Ratner, R.*, Über einen eigenartigen Fall von optischer und autotopischer Agnosie. Mschr. Psychiatr. **89**, 349.
89. *Goldstein, K.*, Der autoptische Befund in einem Fall von Störungen verschiedener Leistungsgebiete bei Herderkrankung. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 242.
90. *Gordon, A.*, Frontal lobe lesions with cerebellar manifestations. J. nerv. Dis. **79**, 411 (S. 159*).
91. *Gorlitzer, V.*, Myxom des Herzens mit multiplen Gehirnembolien. Zbl. Path. **61**, 115.
92. *Grabscheid, E.*, Ein Beitrag zur endokraniellen Komplikation nach Rachenphlegmone. Klin. Wschr. 1017.
93. *Grahe, K.*, Erfahrungen der oto-rhinologischen Hirntumorendiagnostik auf Grund verifizierter Fälle. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 170.
94. *Grasse, J.*, Über einen atypischen Fall von *Pick*scher Krankheit mit Echolalie u. Palilalie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 689.
95. *Gretzer, H.*, Erfahrungen über die Diagnostik bei Hirntumoren. Würzburg, Diss.
96. *Grimberg, L.*, Paralysis agitans and trauma. J. nerv. Dis. **79**, 14 (S. 159*).
97. *Gruber, G.*, Zur Lehre von den zentralen Hirngeschwülsten. Wien. med. Wschr. 386.
98. *Güttich, A.*, Otologische Erfahrungen bei der Untersuchung von Hirntumoren. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 78, 168.
99. *Haas, H.*, Beitrag zur Kenntnis der anatomischen Grundlagen der juvenilen Paralyse. Diss. Münster u. med. Akad. Düsseldorf 1932. Bottrop i. W., Postberg.
100. *Habild, G.*, Beiträge zur Frage der apoplectiform auftretenden Encephalitis. Jena, Diss.
101. *Hack, E.*, Über Hirntuberkel und die Ergebnisse seiner chirurgischen Behandlung. Würzburg, Diss.
102. *Hagström, O.*, Erfahrungen mit der Behandlung encephalitischer Folgezustände nach Roemer. (schwed.) Sv. Läkartide. 369.
103. *Halpern, L.*, Über Anfälle von »Röhrensehen« bei einem postenzephalitischen Parkinsonkranken. Wien. klin. Wschr. 83.
104. —, Über Zwangsgreifen und verwandte Phänomene bei Hirntumoren. Schweiz. med. Wschr. 555.
105. *Hartleben*, Beitrag zur Frage der Hypertension als Folge von Gehirnerschütterung. Zbl. inn. Med. 1041.
106. *Hartung, E.*, Über Paralysis agitans. Vertrauensarzt und Krk.kasse 9 (S. 152*).
107. *Haug, K.*, Beitrag zur Frage der Leberfunktionsstörungen bei striären Erkrankungen. Mschr. Psychiatr. **89**, 320 (S. 151*).

Digitized by Google

108. —, Leberfunktionsprüfungen bei multipler Sklerose. Ebda. **88**, 225 (S. 149*).
109. —, Zerebral bedingter Diabetes mellitus bei Stirnhirntumor. Ebda. **88**, 324 (S. 153*).
110. *Hechst, B.*, Diabetes insipidus nach epidemischer Encephalitis mit histologischem Befund. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 182 (S. 151*).
111. —, Histopathologische Untersuchungen bei der sog. schizophrenen Form der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **102**, 25.
112. *Hempelmann, Th. C.*, The symptoms and diagnosis of encephalitis (1933 St. Louis epidemic). J. amer. med. Assoc. **103**, 733.
113. *Hepp, L.*, Versuche über das Verhalten von Atropin im Körper von Post-Encephalitikern. Tübingen, Diss.
114. *Herrmann, A.*, Über Ventrikelrupturen. (Zugl. zu Rutenberg: Schläfenlappenabszeß usw.) Arch. Ohr- usw. Heilk. **138**, 141.
115. *Heß, L.*, Über Lungenödem bei organischen Nervenerkrankungen. Wien. med. Wschr. 285.
116. *Hilpert, P.*, Die neurologische Diagnostik der Tumoren der hinteren Schädelgrube. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 3, 165.
117. *v. Hoeßlin, R.*, Über multiple Sklerose. Exogene Aetiologie, Pathogenese und Verlauf. München, J. F. Lehmann. 109 S. 5.— (6.50) M. s. Allg. Z. Psychiatr. **104**, S. 254.
118. *Hoff, H.*, Diagnostik der Tumoren der Hirnbasis. Wien. klin. Wschr. 1176 (S. 153*).
119. —, Diagnose der Tumoren der Konvexität. Ebda. 1270.
120. —, Zentrale Störungen bei Gefäß- und Herzerkrankungen. Ärztl. Praxis (Wien) 183.
121. — u. *O. Pötzl*, Über eine Zeitrafferwirkung bei homonymer linksseitiger Hemianopsie. Z. Neur. **151**, 599.
122. — u. *H. Urban*, Zur Frage des Ödems bei Hirngeschwülsten. Dtsch. med. Wschr. 1537 (S. 153*).
123. *Hoffmann, H.*, Über Epilepsie bei rechtsseitigem Schläfenlappentumor. Zugl. Beitr. z. Kasuistik d. Cholesteatoms des Gehirns. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 397.
124. *Holzer, R.*, Über das Vorkommen des Status marmoratus im Thalamus opticus. Z. Neur. **151**, 696.
125. *Horn, L.*, Eine neue Methode zur Behandlung der multiplen Sklerose. Wien. klin. Wschr. 231 u. 1388 (S. 161*).
126. — u. *O. Pötzl*, Über Hyperpathie und Verschiebung von Lokalzeichen bei Herderkrankung des Großhirns. Jb. Psychiatrie **51**, 49.
127. *van der Horst, L.*, Constructive apraxia. Psychological

Digitized by Google

views on the conception of space. J. nerv. Dis. **80**, 645 (S. 159*).
128. *van der Horst, G. A.*, u. *W. J. C. Verhaart*, Die Veränderungen im Gehirn bei Malaria. Virchows Arch. **292**, 417.
129. *Hoverson, E. T.*, and *G. W. Morrow*, The age incidence and distribution of general paresis in Eastern Illinois. Amer. J. Psychiatry **90**, 1317 (S. 159*).
130. *Husemann, Fr.*, Die Dauerschädigungen nach komplizierten Schädelbasisbrüchen. Würzburg, Diss.
131. *van Husen, Th.*, Über einen Fall von *Pick*'scher Krankheit. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 381.
132. *Jacob, H.*, Diffus melanotische Geschwulstbildungen der weichen Hirnhäute. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 167.
133. *Jacob-Kleffner, E.*, Über pathologische Neugier und Mangel an Langeweile bei Encephalitis epidemica. Arch. f. Psychiatrie **101**, 658.
134. *Jacoby, G.*, Über reflektorische Unruheerscheinungen bei Hirnverletzten. J. Psychol. u. Neur. **46**, 1.
135. *Jaffé, R.*, Das Schicksal der Kinder mit Hirntumoren an der Zürcher Kinderklinik 1911—1932. Zürich, Diss.
136. *Jahnel, F.*, Läßt sich die Spirochaeta pallida auf künstlichen Nährboden kultivieren? Klin. Wschr. 550 (S. 156*).
137. —, Neuere Untersuchungen über die Pathologie u. Therapie der syphilogenen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks (Lues cerebrospinalis, Lues cerebri, Lues spinalis, Tabes). V. Ber. Fortschr. Neur. 315.
138. —, Trauma und progressive Paralyse. Med. Welt 686; s. *Terbrüggen* 399, 782 (S. 157*).
139. *Jaschke, O.*, Über den Nachweis der Spirochaeta pallida im Kantharidenexsudat. Psychiatr.-neur. Wschr. 103.
140. *Jellinek, St.*, u. *E. Pollak*, Über Veränderungen des Zentralnervensystems nach Starkstromverletzungen. Virchows Arch. **293**, 165.
141. *Jentzer, A.*, Duraverdickungen traumatischer und nichttraumatischer Ätiologie mit Mikrohämatomen, die Gehirntumoren vortäuschen. Chirurg 364.
142. *Jermulowicz, Wl.*, Untersuchung über das Kleinhirn bei multipler Sklerose. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 1.
143. —, Zur Frage der Tumoranlage im Gehirn. Nervenarzt 550.
144. *Joó, B.*, u. *I. Huszák*, Labyrinthreizungsuntersuchungen bei progressiver Paralyse und Tabes dorsalis. Psychiatr.-neur. Wschr. 425.
145. *Jores, A.*, Nykturie als Symptom zentral-nervöser Störungen. Klin. Wschr. 130.

Digitized by Google

146. *Jorns, G.*, Zur Anwendung hypertonischer Lösungen bei Hirndruck. Arch. klin. Chir. **180**, 449 (S. 153*).
147. *Kauders, O.*, Über Fieberbehandlung. Wien. klin. Wschr. 662; Wien. med. Wschr. 1124, 1159 (S. 158*).
148. *Kecht, B.*, Über eine unter dem Bilde eines Hirntumors verlaufende seltene Kleinhirnerkrankung. Wien. klin. Wschr. 1087.
149. *Kerim, F.*, Zwei Beobachtungen, die Ätiologie der progressiven Paralyse betreffend. Psychiatr.-neur. Wschr. 342.
150. *Kerl, W.*, Nachuntersuchung des malariabehandelten Krankenmaterials. (Lues.) Med. Klin. 7.
151. *Kessel, F. K.*, Über Tumoren des Riechhirns. (Beitr. z. Sympt. d. Geschwülste d. Schläfenlappens.) Mschr. Psychiatrie **90**, 94 (S. 153*).
152. *Kestenbaum, A.*, Akute retrobulbäre Neuritis unter dem Bilde der Stauungspapille. Nervenarzt 188.
153. *Kirschbaum, W.*, Erfahrungen mit der Malaria-Fieberbehandlung der Neurolues mit bes. Berücks. der Quartana. Derm. Z. **68**, 346 (S. 158*).
154. *Kirschner, J.*, Über einen Fall von reiner Worttaubheit verbunden mit verständnislosem Lesen. Z. Neur. **151**, 447.
155. *Kiß, N.*, u. *B. Szirmák*, Neue Röntgenbestrahlungsmethode der Parkinson-Krankheit. Röntgenpraxis 746.
156. *v. Kiß, P.*, u. *I. Fényes*, Durch Neißer-Pollacksche Hirnpunktion diagnostizierte cystische Gehirngeschwulst im Kindesalter. Mschr. Kinderheilk. **59**, 411.
157. — u. —, Zur Lokalisationsfrage der Nucl.ruber-Läsion an Hand eines beim Kinde beobachteten Falles von Benediktschem Syndrom. Mschr. Psychiatr. **90**, 149.
158. *Klein, R.*, u. *R. Stein*, Über einen Tumor des Kleinhirns mit anfallsweise auftretendem Tonusverlust und monokulärer Diplopie bzw. binokulärer Triplopie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 478.
159. *Kleist, K.*, Gehirnpathologie, vornehmlich auf Grund der Kriegserfahrungen. (Hdb. ärztl. Erfahr. i. Weltkriege, her. v. O. v. Schjerning, Bd. IV, Tl. 2.) Leipzig, J. A. Barth. 1067 S. 118.— (122.—) M.
160. *Köhler, R.*, Über einige Fälle von Hirntumoren mit besonderem klinischen u. anatomischen Befund. Psychiatr.-neur. Wschr. 265, 277.
161. *Környey, St.*, Über den Gehirnbefund nach Einspritzung von Seifenlösung in die Gebärmutter. Klin. Wschr. 1502.
162. —, Zur Anatomie und Pathophysiologie der Gehirnembolie im Tierexperiment. Arch. f. Psychiatr. **102**, 233.

Digitized by Google

163. *Kohnstamm, P.*, Über die Beteiligung der beiden Schichten der Substantia nigra am Prozeß der Encephalitis epidemica. J. Psychol. u. Neur. **46**, 22 (S. 151*).
164. *Korbsch, H.*, Die Picksche Krankheit. Psychiatr.-neur. Wschr. 361.
165. *Kral, A.*, Beitrag zur Symptomatologie und Pathophysiologie der tonischen Anfälle vom Typus der »Tetanus-like-seizures« Jacksons. Arch. f. Psychiatr. **102**, 292.
166. —, Ein weiterer Beitrag zur Klärung der Pathogenese und Pathophysiologie der Commotionspsychose. Ebda. **101**, 729 (S. 161*).
167. —, Zur Frage der Indikation zur unspezifischen Therapie der Neurolues. Med. Klin. 898.
168. *Kreindler, A.*, Statistische Daten über die multiple Sklerose in Rumänien. Schweiz. med. Wschr. 486.
169. *Krohn*, Zur Klinik und Pathogenese der subarachnoidalen Blutungen. Dtsch. med. Wschr. 314 (S. 154*).
170. *Kroll, Fr.-W.*, Subdurales Hämatom des linken Schläfenlappens bei Blutung des Sinus longitudinalis superior. Klin. Wschr. 561.
171. *Kühne, W.*, Die Reaktion des Gehirns auf Kopfverletzungen. Mschr. Unfallheilk. 121.
172. *Landis, Rechetnick, Dubois, Mays*, Changes in psychological functions in paresis. Psychiatr. Quart. **8**, 693, 699 (S. 161*).
173. *Lange, J.*, Karl Kleist's Gehirnpathologie. Fortschr. Neur. 209.
174. —, Seelische Störungen im Greisenalter. Münch. med. Wschr. 1959 (S. 156*).
175. *Lange, W.*, Erfahrungen und Ergebnisse auf Grund einer zehnjährigen Beobachtung in der Enzephalitiker-Abteilung Chemnitz-Altendorf. Z. Kinderforsch. **43**, 263 (S. 150*).
176. *Leake, Musson* and *Chope*, Epidemiology of epidemic encephalitis, St. Louis type. J. amer. med. Assoc. **103**, 728.
177. *Leavitt, F. H.*, Personality changes following encephalitis. Arch. of Neur. **31**, 1350 (S. 161*).
178. *de Leeuw-Aalbers, A. J.*, Strukturpsychologische Auffassungen über Aphasie u. verwandte Erscheinungen. (holl.) Nederl. Tijdschr. Psychol. **2**, 365.
179. *v. Lehoczky, T.*, Beiträge zur Pathogenese der Wilson-Pseudosklerose-Gruppe auf Grund von zwei Fällen. Arch. f. Psychiatr. **102**, 260.
180. —, Organveränderungen bei der Wilson-Pseudosklerose. Zugleich über Abbauprodukte. Ebda. **102**, 788.
181. *Lembcke, W.*, Einige atypische Fälle von multipler Sklerose. Jena, Diss.

Digitized by Google

182. *Lemke, R.*, Ein Beitrag zum Krankheitsbild der Pickschen Atrophie. Arch. f. Psychiatr. **101**, 623.
183. —, Über einen Fall von abortiver Lyssa unter dem Krankheitsbild der Landryschen Paralyse. Ebda. **102**, 140.
184. —, Zur Diagnostik der Schläfenlappentumoren. Ebda. **102**, 706.
185. *Leonhard, K.*, Zur Symptomatologie und Differentialdiagnose der halluzinatorisch-paranoiden Psychosen nach Encephalitis epidemica. Arch. f. Psychiatr. **102**, 372.
186. *Liebers, M.*, Senile Paralyse mit tödlicher, arteriosklerotischer Kleinhirnblutung. Mschr. Psychiatr. **88**, 30 (S. 157*).
187. *Liebscher, W.*, Pachymeningitis haemorrhagica interna. Med. Klin. 637.
188. *Liedholm, Kn.*, Tachypnoe bei Encephalitis lethargica. Klin. Wschr. 980.
189. *Lindborg, B.*, Two cases of tumor cerebri in regio thalamica, diagnosed by filling the third ventricle and the aqueduct with lipiodol. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 67.
190. *Lisi, Fr.*, Positive Ergebnisse bei Superinfektionsversuchen an Paralytikern. Arch. f. Dermat. **170**, 181 (S. 157*).
191. *Löffler, E.*, Zur Frage der Genese der multiplen kleinen Erweichungen im Gehirn, usw. Frankf. Z. Pathol. **47**, 239 (S. 155*).
192. *Löhr, W.*, u. *W. Jacobi*, Die Arteriographie und die kombinierte Encephal-Arteriographie in der Diagnostik von Hirnkrankheiten, insb. d. Hirngeschwülste. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 199.
193. — u. —, Die Bedeutung des Hirndruckes für die Durchströmungsverhältnisse im Gehirn in arteriographischer Darstellung. Zbl. Chir. 1793.
194. *Löwenstein, A.*, Rezidivierende Lähmungen als Folge von Blutung aus tuberkulös erkrankten Hirngefäßen. (2. Mitt.) Med. Klin. 868.
195. *Lutz, J.*, Insolationsencephalitis mit schizophrenem Zustandsbild. Z. Kinderpsychiatrie (Basel) Jg. **1**, 28.
196. *McCordock, Collier* and *Gray*, The pathologic changes of the St. Louis type of acute encephalitis. J. amer. med. Assoc. **103**, 822.
197. *Makarow, W. E.*, Die progressive Paralyse eine syphilitische Erkrankung mit vorzugsweise cerebro-pluriviszeraler Lokalisation. Mschr. Psychiatr. **90**, 75.
198. *Mandelstamm, M.*, Über die sog. hyalinen Thromben in den Gehirngefäßen. Beitr. path. Anat. **92**, 476.
199. *Marburg, O.*, Unfall und Hirngeschwulst. 106 S. 8.80 M. Wien, J. Springer.

Digitized by Google

200. *Marchionini, A.,* Arginasebestimmungen im Hautdialysat. (Pathochemie d. Haut bei Neurosyphilis III.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 231 (S. 157*).
201. —, Hautveränderungen bei nichtsyphilitischen organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Fortschr. Neur. 300.
202. —, Probleme und Ergebnisse fermentbiologischer Untersuchungen bei Neurosyphilis. Nervenarzt 598 (S. 157*).
203. *Marinesco, Bruch* u. *Vasilesco,* Die Strömung in den Blutcapillaren bei organischer Hemiplegie. Z. klin. Med. **127**, 578.
204. —, *Nicolesco* u. *Grigoresco,* Anatomisch-klinische Untersuchung eines Apraxiefalles. Z. Neur. **151**, 559.
205. *de Martel, Th.,* et *J. Guillaume,* Les tumeurs de la loge cérébelleuse. Fosse cérébrale posterieure. Paris, G. Doin & Cie. 454 S. 90.— fc.
206. *Masserman, J. H.,* Intracranial hydrodynamics. J. nerv. Dis. **80**, 138 (S. 159*).
207. *Mayer, C.,* Zur Klinik und Anatomie der Hirntumoren. (Meningiom m. Mantelkantensyndrom, Fernsymptome durch Hydrocephalus b. Kleinhirntumor.) Nervenarzt 105.
208. *Mazza, A.,* La temperatura dei postencefalitici. Riv. sper. Freniatr. **58**, 17 (S. 160*).
209. *Meco, O.,* La formula leucocitaria nella paralisi progressiva. (Contributo allo studio del mecanismo terapeutico piretospecifico.) I. Rass. Studi psichiatr. **23**, 74.
210. *Mehler, L.,* u. *L. Satz,* Zur klinischen Bedeutung der Hirnhernien u. Pacchionischen Granulationen im Bereiche des Schläfenbeines. Z. Neur. **151**, 441.
211. *Meier, L.,* Über leptomeningeale Spontanblutungen mit bes. Berücks. differentialdiagnostischer Erwägungen. Schweiz. med. Wschr. 269.
212. *Melcher, A.,* Über Encephalitis bei Endocarditis lenta. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 299.
213. *Merrem, G.,* Die Behandlung der multiplen Sklerose mit »Germanin« (Bayer 205). Berlin, Diss.
214. *Meyer, H.,* Encephalitis acutissima. Z. Neur. **150**, 110.
215. *Mikulowski, Vl.,* Beitrag zur Symptomatologie der Hirnerkrankungen bei Keuchhusten. Jb. Kinderheilk. **142**, 364.
216. *Miskolczy, D.,* u. *M. Dancz,* Atrophia cerebro-cerebellaris cruciata. Arch. f. Psychiatr. **101**, 637.
217. *Molitoris, H. A.,* Zur Pathologie der Ventrikelblutung, zugleich ein Beitrag zur Histopathologie der Wände des 3. Ventrikels. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 146.
218. *Molotschek, A.,* u. *T. Russin,* Zu den Besonderheiten des

Digitized by Google

klinischen Verlaufs bei paralytischen Männern u. Frauen unter dem Einflusse der Malariatherapie. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 375.

219. *Monnier, M.*, u. *K. M. Walthard*, Lues cerebri mit amblyopischer Pupillenstarre bei partieller, zentraler Sylviaerweichung u. Syndrom der Art. chorioidea ant. Mschr. Psychiatrie **90**, 60.
220. *Muck, O.*, Kann der Rhinologe bei der Seitendiagnose des Hirntumors mit dem Adrenalinsondenversuch einen Hilfsdienst leisten? Z. Hals- usw. Heilk. **35**, 545.
221. *Muckenfuß, Armstrong* and *Webster*, Etiology of the 1933 epidemic of encephalitis. J. amer. med. Assoc. **103**, 731.
222. *Mühlenkamp, P.*, Über die nervösen Komplikationen bei Diphtherie. Klin. Wschr. 1424.
223. *Müller, H.*, Die traumatische Liquorfistel. Münch. med. Wschr. 280.
224. *Munch-Petersen, C. J.*, Encephalomyelitis disseminata (Redlich) und Encephalomyelitis funicularis infectiosa. Z. Neur. **150**, 451.
225. *Neander, A.*, Ein Fall von Aneurysma der Carotis interna und Jackson-Epilepsie nach Schußverletzung. Arch. klin. Chir. **179**, 750.
226. *Neymann, Cl. A.*, and *S. L. Osborne*, The treatment of some multiple scleroses by electropyrexia. J. nerv. Dis. **79**, 423 (S. 159*).
227. *Nicole, J. E.*, and *E. J. Fitzgerald*, Ten years of malarial therapy. Brit. med. J. Nr. **3818**, 426.
228. *Nießl v. Mayendorf*, Beiträge zur Lehre von der Seelenblindheit. II. Mitt. Z. Neur. **150**, 643.
229. *de Nigris, G.*, Sui disturbi dell' orientamento nello spazio in un caso di tumore comprimente il lobo frontale sinistro. Riv. sper. Freniatr. **58**, 38 (S. 160*).
230. *Nordgren, Bo*, Lebercirrhose und starke Veränderungen im Zentralnervensystem beim Säugling. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 298.
231. *Nowotny, K.*, u. *H. Uiberall*, Zur Kenntnis der Neurinome des Trigeminus. Z. Neur. **150**, 75.
232. *Olivecrona, A. H.*, Die parasagittalen Meningeome. Leipzig, G. Thieme. 143 S. 145 Abb. 24.— (26.—) M.
233. *Opalski, A.*, Studien zur allgemeinen Histopathologie der Ventrikelwände. Z. Neur. **150**, 42.
234. *Orzechowski, K.*, Kontrakturzustände der Oberlider bei Herderkrankungen des Zentralnervensystems. Jb. Psychiatr. **51**, 152.
235. *Ostertag, B.*, Mittelbare Auswirkung raumfordernder Pro-

Digitized by Google

zesse des Schädels und ihre Bedeutung für Diagnose, Operabilität und Prognose. Med. Welt 1801.
236. *v. Pap, Z.*, Ein Fall von Thalamus-Syndrom mit Störungen des Körperschemas. Mschr. Psychiatr. **89**, 336.
237. —, Infolge von Impfrekurrens entstandene Schönlein-Henochsche Purpura simplex bei einem Paralytiker. Ebda. **88**, 363 (S. 158*).
238. —, Statistische und klinische Untersuchungen der Sinnestäuschungen bei Paralytikern. Arch. f. Psychiatr. **102**, 57 (S. 157*).
239. *Papke, E.*, Zur Frage des Glioms der Vierhügelgegend. Z. Neur. **149**, 495.
240. *Parker, H. L.*, Traumatic encephalopathy (»Punch drunk«) of professional pugilists. J. of Neur. **15**, 20 (S. 161*).
241. *Peiper, H.*, Eine neue Methodik der spontanen Ventrikulographie bei Hirngeschwülsten. Röntgenpraxis 641.
242. *Perémy, G.*, Verletzungen der Schädelbasis. Diab. ins., halbs. Parkins., Konv.lähm. der Bulbi, Lähm. d. Konv.reakt. d. Pup. nach Sturz auf dem Kopf. Klin. Wschr. 449.
243. *Peters, R.*, Tödliche Gehirnblutung bei menstrueller Migräne. Beitr. path. Anat. **93**, 209.
244. *Petersen, W. F.*, The significance of the American distribution of tabes and paresis. Amer. J. Syph. **18**, 75.
245. *Petrén, G.*, Zur Frage schwerer zerebraler Symptome bei Operationen an Pleura und Lunge. Acta chir. scand. **74**, 1.
246. *Pette, H.*, Die Diagnose des Hirntumors im Hinblick auf die Indikationsstellung zu chirurgischem Vorgehen. Münch. med. Wschr. 5 (S. 154*).
247. —, Grippe und Nervensystem. Dtsch. med. Wschr. 1583 (S. 150*).
248. *Pilcz, A.*, Moderne Behandlung der Neurolues. Wien. med. Wschr. 733, 769 (S. 158*).
249. *Pötzl, O.*, Über die Zunahme der Apoplexien bei Jugendlichen. Wien. klin. Wschr. 609.
250. *Pogačnik, J.*, Über operative Ausheilung von Hirnabszessen. Dtsch. med. Wschr. 287 (S. 154*).
251. *Polstorff, F.*, Tödliche Blutung in das Ventrikelsystem bei Hirnabszeß aus d. Abszeßmembran. Zbl. Path. **60**, 371.
252. *Popow, N. A.*, u. *G. D. Aranowitsch*, Über akute fieberhafte Hirnsyphilis. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 31.
253. *Puca, A.*, Sulla istopatologia delle olive bulbari nelle psicosi senili. Riv. sper. Freniatr. **58**, 341 (S. 161*).
254. *Puusepp, L.*, Zur Klinik und Therapie der Hirnabszesse Fol. neuropathol. Eston. Bd. **13**. Tartu, Krüger 103 S. 3.— M.

Digitized by Google

255. *Radovici, A.*, et *O. Meller*, La liquidographie chez l'homme. Essais d'encéphalographie par le thorotrast en injection sous-occipitale. Presse méd. **1934**, I, 153.

256. *Rakonitz, E.*, Exogene, klinisch schwer rubrizierbare Extrapyramidalfälle. Mschr. Psychiatr. **89**, 232 (S. 151*).

257. *Recht, G.*, Zur Kasuistik des halbseitigen Wangenfettschwundes. (Hirnlues, Encephalitis.) Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 237.

258. *Reichardt*, Hirnerschütterung und Hirnquetschung. Arch. f. orthop. Chir. **35**, 7.

259. *Reifferscheid, W.*, Die Frage der Enthemmung konstitutioneller Anlagen beim Stirnhirntumor. Psychiatr.-neur. Wschr. 385.

260. *Renner, C.*, Embolie ins Gehirn nach Pneumo- u. Oleothorax. Beitr. klin. Tbk. **85**, 226.

261. *Richter, H.*, Über die 1929—1934 in der Erlanger Klinik beobachteten otogenen Hirnabszesse. (Zu *Brock* **118**/3). Arch. Ohr- usw. Heilk. **138**, 227.

262. *Risak, E.*, Encephalitis lethargica und Myxödem. Med. Klin. 865 (S. 151*).

263. —, Über die endokrinen Folgeerscheinungen der Encephalitis. Wien. klin. Wschr. 977 (S. 151*).

264. *Rößler, R.*, Besondere psychische Symptome bei der Pickschen Krankheit. Leipzig, Diss.

265. *Rohde, W.*, Über primäre melanotische Tumoren des Zentralnervensystems und seiner Hüllen. Hamburg, Diss.

266. *Rohrschneider, W.*, Untersuchungen über den in der Hornhaut des Auges bei der hepatolentikularen Degeneration abgelagerten Farbstoff (Kayser-Fleischerscher Ring). Arch. Augenheilk. **108**, 391.

267. *Rósa, L.*, Ein genesener Fall von extrapyramidalem Symptomenkomplex mit vorangehender Lebererkrankung. Wien. klin. Wschr. 558.

268. *Rosenhagen, H.*, Beitrag zur Klinik der Meningeome der Olfactoriusrinne. Nervenarzt 537.

269. *Rothmann, E.*, Untersuchung eines Falles von umschriebener Hirnschädigung mit Störungen auf verschiedensten Leistungsgebieten. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 35, 228.

270. *Rothschild, D.*, Alzheimer's Disease. Amer. J. Psychiatr. **91**, 485 (S. 160*).

271. *Rozner, E.*, Fusionsstörungen bei einem Fall von Kleinhirntumor und bei anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems. Med. Klin. 546.

272. *Rupilius, K.*, u. *J. Szekely*, Zum Nachweis des Encephalitis-

Digitized by Google

virus durch Hornhautimpfung. Jb. Kinderheilk. **142**, 351 (S. 150*).
273. *Salus, Fr.*, Umwandlung einer postencephalitischen Fettsucht mit Narkolepsie und Diabetes insipidus in Magersucht. (hypophysär-dienzephale Syndrome.) Med. Klin. 1160.
274. *v. Sántha, K.*, Zur Symptomatologie der Ponstumoren. (Willkürliche und vestibularreflektorische Augenbewegungen.) Arch. f. Psychiatr. **102**, 249.
275. *Sauerwald, H.*, Ossinlebertran bei Arthralgie und multipler Sklerose. Med. Klin. 1336.
276. *Sauter, E.*, Zum Schicksal der Encephalitiker. Schweiz. med. Wschr. 464.
277. *van der Schaar, P. J.*, Die Paralyse bei der Bevölkerung von Java. Z. Neur. **151**, 497 (S. 157*).
278. —, Framboesieimpfungen auf Paralytiker. Dermat. Z. **70**, 185.
279. *Schaferstein, Popowa* u. *Owtscharenko*, Das pathologisch-histologische Bild des zentralen Nervensystems bei Pneumonie. Jb. Kinderheilk. **141**, 343.
280. *Schaffer, K.*, Trieb- und Antriebsstörung bei Hirnherden. Arch. f. Psychiatr. **102**, 52.
281. —, Zur Histopathologie und über die Histopathogenese der amyotrophischen Lateralsklerose. Acta med. scand. **84**, 157 (S. 154*).
282. *Schaltenbrand, G.*, Die Geschwülste der hinteren Schädelgrube. Mschr. Krebsbekämpfg. 225.
283. —, Über Folgezustände von stumpfen Kopfverletzungen. Med. Klin. 1381.
284. *Schenk, V. W. D.*, Die Erbanlagen einer Familie, in der Pseudosklerose auftritt. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 161 (S. 154*).
285. —, Subakute Markscheidenerkrankung mit Erhaltung der perivaskulären Fasern. Acta. Psychiatr. (Københ.) **9**, 171.
286. *Scherer, E.*, Symmetrische Erweichungsherde im Globus pallidus bei sekundärer Anämie. (Pseudokalkablagerung in Hirngefäßen.) Z. Neur. **150**, 632 (S. 155*).
287. *Scherer, H.-J.*, Zur Differentialdiagnose der intracerebralen (»zentralen«) Neurinome. Virchows Arch. **292**, 554.
288. *Schilder, P.*, Psychic disturbances after head injuries. Amer. J. Psychiatr. **91**, 155 (S. 159*).
289. *Schimrigk, R.*, Die multiple Sklerose. Med. Welt 1789 (S. 149*).
290. *Schlebusch, W.*, Vortäuschung von Hirntumoren durch Encephalitis epidemica. Heidelberg, Diss.

Digitized by Google

291. *Schlesinger, B.*, Kraniozerebrale Verletzungen und ihre Folgezustände. Med. Klin. 1133, 1164, 1305.
292. —, Was können wir von den amerikanischen Neurochirurgen lernen? Wien. klin. Wschr. 970.
293. *Schloßberger, H.*, Über experimentelle Neurosyphilis. Arb. Reichsgesdh.amt **67**, 37.
294. *Schmid, H.*, Beitrag zur Frage der »Ectodermoses neurotropes«, zugleich zur Frage der Genese encephalitischer Erkrankungen überhaupt. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 82.
295. *Schmidt*, Über einen Fall von Schlafkrankheit (Encephalitis lethargica) im Anschluß an Grippe. Dtsch. med. Wschr. 171 (S. 150*).
296. *Schmincke, A.*, Über die Hirngeschwülste und ihre prognostische Bewertung. Med. Welt 1796.
297. *Schneider, E.*, Über die Pathogenese und Diagnostik der Pachymeningitis haemorrhagica interna. Zbl. Neur. **70**, 1.
298. *Schönbauer, L.*, Technik und Resultate der Operationen am Gehirn. Wien. klin. Wschr. 1145.
299. *Schoenborn, S.*, Fehldiagnosen bei Hirnblutungen. Dtsch. med. Wschr. 1547.
300. *Schottky, J.*, Über Hemichorea. Z. Neur. **150**, 305.
301. *Schube, P. G.*, Emotional states of general paresis. Amer. J. Psychiatr. **91**, 625 (S. 161*).
302. *Schück, F.*, Die Schädelbasisfraktur, ihre Diagnose und Therapie. Z. ärztl. Fortbild. 343.
303. *Schükrü, I.*, Die histopathologischen Veränderungen des Gehirns bei der Lyssa. Arch. f. Psychiatr. **102**, 645.
304. *Sheehan, D.*, Localised meningo-encephalitis involving the grey matter of the third and fourth ventricles, associated with glycosuria. Acta psychiatr. (Københ.) **9**, 157.
305. *Silbermann, M.*, Die Bedeutung der »Pituitrinreaktion« für die Diagnostik der Erkrankungen des Zentralnervensystems. Nervenarzt 77 (S. 154*).
306. —, Über den eigenartigen Verlauf einer Pseudosklerose. Mschr. Psychiatr. **89**, 214 (S. 154*).
307. *Sjövall, E.*, and *A. Wallgren*, Some aspects of hepato-lenticular degeneration and its pathogenesis. Acta Psychiatr. **9**, 435. (Københ.)
308. *Skobski, J. L.*, Über das Vorhandensein von Spirochäten im Lymphsystem der Paralytiker. Mschr. Psychiatr. **89**, 365.
309. *Slauck, A.*, Über die Früherkennung der multiplen Sklerose. Med. Welt 1793.
310. *Somogyi, L.*, Extrapyramidale Bewegungsstörungen bei progressiver Paralyse während der Malariafieberanfälle. Arch. f. Psychiatr. **102**, 120 (S. 158*).

Digitized by Google

311. *Stanojević, L.*, u. *K. Kekić*, Ein Fall von Plexusblutung am Boden des III. Hirnventrikels und Infundibulums bei zerebraler Lues und adenomatös destruierter Hypophyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 101.
312. *Stauder, K. H.*, Neurologische Störungen bei Thrombangitis obliterans (Buerger). Klin. Wschr. 1784; s. *Bauer* Jg. **1935**, 204 (S. 155*).
313. —, Über die Absencen im Verlaufe der traumatischen Epilepsie. Nervenarzt 174 (S. 152*).
314. *Steiner, G.*, Über die Ursache der multiplen Sklerose; zu *Kuhn*, Nr. 28. Med. Klin. 269.
315. *Stengel, E.*, Über ein eigenartiges myoklonisches Reflexphänomen bei einem Falle von Jackson-Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **88**, 216.
316. *Steudel, E.*, Wie bewährt sich Bayer 205 als Heilmittel gegen die Schlafkrankheit. Münch. med. Wschr. 1235.
317. *Stief, A.*, Über einen atypischen Fall von chronischer Enkephalitis epidemica. Psychiatr.-neur. Wschr. 413 (S. 161*).
318. *Stier, E.*, Wie kann der behandelnde Arzt die spätere Begutachtung von Kopfverletzungen unterstützen? Med. Welt 1190.
319. *v. Stockert, F. G.*, Das Gerstmannsche Syndrom der Fingeragnosie mit bes. Berücks. der Sprach- und Schreib-Störung. Mschr. Psychiatr. **88**, 121.
320. *Stone, L.*, Paradoxical symptoms in right temporal lobe tumor. J. nerv. Dis. **79**, 1 (S. 158*).
321. *Sträußler, E.*, Zur Lehre von der »Neurolues« (Nomenklatur, Stadieneinteilung, Spezifität). Wien. klin. Wschr. 1249 (S. 156*).
322. *Straube, G.*, Zur Frage der traumatischen Entstehung der Paralysis agitans. Dtsch. Z. Nervenheilk. **134**, 30 (S. 152*).
323. *Strauß, I.*, and *N. Savitsky*, The sequelae of head injury. The psychogenic factor. Amer. J. Psychiatr. **91**, 189 (S. 159*).
324. *Suarez Lopez, F.*, Rhabdomyom als Primärtumor des Kleinhirnbrückenwinkels. Z. Neur. **150**, 242.
325. *Tamari, M.*, Die Todesfälle der otitischen intrakraniellen Erkrankungen. Mschr. Ohrenheilk. 1310.
326. *Tani, Funada* u. *Ogiuti*, Experimentelle Studien über die Syphilis des Zentralnervensystems. Zbl. Bakt. I. Orig. **131**, 148.
327. *Terbrüggen, A.*, Trauma und progressive Paralyse. Med. Welt 399, 782; s. *Jahnel* 686 (S. 157*).
328. *Terwesten, H.-Hrch.*, Über die Encephalitis interstitialis congenita *Virchow*. Heidelberg, Diss.
329. *Thomas, E.*, Vakzination, Spätreaktion und Spätencephalitis. Dtsch. med. Wschr. 1673 (S. 151*).

Digitized by Google

330. *Tieke, W.*, Über den Wandel des klinischen Bildes bei Huntingtonscher Krankheit. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 44.
331. *Tönnis*, Erfahrungen in der Erkennung und Behandlung der Geschwülste des Kleinhirnes, des Keilbeinflügels und des Chiasma. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 225.
332. —, Fortschritte in der Erkennung u. Behandlung von Hirngeschwülsten. Med. Welt 473; Zbl. Chir. 2489 (S. 153*).
333. —, Neurochirurgische Bemerkungen zur Behandlung von Schädelverletzungen und ihrer Spätfolgen. Arch. f. orthop. Chir. **35**, 29.
334. *Töppich, G.*, Nematodenbefunde im Gehirn bei Pellagra. Dtsch. med. Wschr. 814 (S. 155*).
335. *Trübsbach, L.*, Zur Röntgendiagnostik endokranieller Tumoren. Z. Laryng. **25**, 187.
336. *Tsiminakis, Y.*, Über einen Fall von postencephalitischem Korsakoffschen Syndrom. Z. Neur. **150**, 323.
337. *Uchimura, Y.*, Experimentelle Untersuchungen über die Ortsbestimmung der zentralen degenerativen Veränderungen durch den »Liquorfaktor«. Fol. psychiatr. jap. **1**, 113 (S. 155*).
338. *Unterberger*, Das Verhalten des Nervus vestibularis bei Hirngeschwülsten. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 207.
339. *Verhaart, W. J. C.*, Zur Wilson-Pseudosklerosegruppe gehörende Erkrankungen bei jungen Kindern. Z. Neur. **150**, 493.
340. *Vogeler, K.*, Traumatische Epilepsie nach Schädelschußverletzungen. Med. Welt 439 (S. 152*).
341. *Wagner, R.*, Vermögen die Syphilisspirochäten bei Kaninchen von der Hornhaut aus ins Gehirn einzudringen? Derm. Z. **70**, 13.
342. *Wagner-Jauregg*, Über die Behandlung der progressiven Paralyse mit kurzwelligen Hochfrequenzströmen. Wien. med. Wschr. 11 (S. 158*).
343. —, Über maximale Malariabehandlung der Progressiven Paralyse. Klin. Wschr. 1028 (S. 158*).
344. *Wallenberg, M.*, Über reaktive Veränderungen der Gliazellen in Gliomen. Z. Neur. **151**, 729.
345. *Wanke, R.*, u. *H. Weselmann*, Über die Behandlung offener Schädelverletzungen. Bruns Beitr. **159**, 612.
346. *Wanner*, Die Schädelperkussion und Auskultation mit Stimmgabeln, ein diagnostisches Hilfsmittel bei intrakraniellen Erkrankungen. Z. Hals- usw. Heilk. **36**, 236.
347. *Wartenberg, R.*, Ein Schläfenlappensymptom. Klin. Wschr. 1466 (S. 161*).
348. *Weber, M.*, Ein Dezennium Malariabehandlung der progressiven Paralyse. Psychiatr.-neur. Wschr. 391, 398.

Digitized by Google

349. —, Schlafgrippe (Enkephalitis epidemica sive lethargica) in Nord-Mähren. Ebda. 133, 148.
350. —, Seltenere Obduktionsbefunde in Irrenanstalten. Ebda. 244.
351. *Weil, A.*, Histopathology of the central nervous system in epidemic encephalitis. (St. Louis epidemic.) Arch. of Neur. **31**, 1139.
352. *Weinberg, M. H.*, Lecithin treatment of some multiple sclerosis syndromes. J. nerv. Dis. **79**, 264 (S. 161*).
353. *Weiß, E.*, Beiträge zur Kenntnis der Huntingtonschen Chorea. Hamburg, Diss.
354. *Westphal, K.*, Die Entstehung des Schlaganfalles. Z. ärztl. Fortbild. 700.
355. —, Zur Behandlung von Hirnblutungen. Dtsch. med. Wschr. 1794 (S. 154*).
356. *Wickel, C.*, Cysticercosis cerebri. Psychiatr.-neur. Wschr. 560.
357. *Winkler, W.*, Beiträge zur Klinik der Tuberkulose des Zentralnervensystems. Wien. klin. Wschr. 1206.
358. *Wörner, E.*, Die Bedeutung der Verlagerung der verkalkten Glandula pinealis, insbes. in Hins. a. d. röntgenologische Diagnostik der Hirntumoren. Fortschr. Röntgenstr. **49**, 499.
359. *Wolf, J.*, Untersuchungen über die Beziehungen der Blutgruppen zu Tabes und Paralyse. Jena, Diss.
360. *Wolff, K.*, u. *H. J. Greul*, Kritisches zur Diagnose der Heubnerschen Endarteriitis luica. Z. Neur. **149**, 490.
361. *Wuite, J.*, Die Hirsauer Behandlungsmethode bei postencephalitischem Parkinsonismus. Klin. u. exp.-psychol. (holl., dtsch. Zus.fass.) Groningen, Diss.
362. *von Zalka, E.*, Beiträge zur Pathohistologie des Plexus chorioideus. III. Sklerose u. Cysten. Arch. f. Psychiatr. **102**, 272.
363. *Zimmerle, M.*, Über einen Fall von Hirnlues mit initialem Dämmerzustand. Freiburg i. B., Diss.
364. *Zimmermann, R.*, Ein Fall von Hirnerweichung mit ataktischer, sensorischer u. alectischer Sprachstörung, Bewegungsarmut u. Starre. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 84.
365. *Zingerle, H.*, Ausfalls-Syndrom der frontalen Brücken-Kleinhirnbahnen (Tractus fronto-pont. cerebellares). Z. Neur. **149**, 737.

Schimrigk (289) gibt eine kurze übersichtliche Darstellung über die multiple Sklerose, die für den praktischen Arzt bestimmt ist.

Haug (108) stellte an 14 Kranken mit multipler Sklerose aller Stadien und einem Kranken mit Syringomyelie Leberfunktionsprüfungen an und zwar

Digitized by Google

mittelst der Galaktosebelastung und des Nachweises von Urobilinogen im Urin. Er konnte in etwa der Hälfte der untersuchten Fälle und auch in dem Fall mit Syringomyelie mehr oder weniger ausgesprochene Störungen des Kohlehydratfixationsvermögens der Leber und solche des Urobilinogenstoffwechsels nachweisen. Besonders deutlich waren sie in zwei Fällen, die zu Behandlungszwecken seit Jahren Morphium bzw. Morphium-Skopolamin erhalten hatten. Durch Leberpräparate und Decholin ließen sich zum Teil erhebliche Besserungen erzielen, die auch mit Besserung der Leberfunktion einhergingen. Verf. sieht in den nachgewiesenen Störungen Begleitsymptome und erblickt in ihnen den Ausdruck von Störungen im vegetativen Nervensystem, die vielleicht mit der besonderen Lokalisation des Krankheitsprozesses zusammenhängen.

W. Lange (175) hat seine Enzephalitiker — es handelt sich ganz vorwiegend um Jugendliche — einer sehr genauen Durchforschung nach allen Richtungen hin unterzogen und gibt nun seine Erfahrungen und die Untersuchungsergebnisse, die mir recht wertvoll erscheinen, wieder. Aus der Fülle des Materials, das hier nicht wiedergegeben werden kann, sei nur eins erwähnt: Während andere Autoren vielfach der Meinung sind, daß echte Intelligenzdefekte bei Enzephalitikern nicht vorhanden seien, daß sie nur durch die Hemmungen vorgetäuscht würden, vertritt *Lange* die Meinung, daß sich mindestens bei einem Teil der enzephalitischen Kinder eine mehr oder weniger schwere intellektuelle Demenz entwickele. Bezüglich der Behandlung sah er nur symptomatische Erfolge; er setzt sich sehr für Übungsbehandlung ein, m. E. sehr mit Recht.

Schmidt (295) behandelte in Ermangelung von spezifischem Rekonvaleszentenserum einen Fall von Enc. epid., der mit starker Schlafsucht, krampfhaften Jaktationen und Akkomodationsstörungen einherging, mit Poliomyelitis-Rekonvaleszentenserum mit gutem Erfolg.

Pette (247) zeichnet kurz die wichtigsten Tatsachen des Grippeproblems, soweit es den Neurologen interessiert. Der Grippeerreger selbst erzeugt nur ausnahmsweise Komplikationen; in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (Enc. epid., Poliomyelitis anterior akuta, disseminierte Enzephalomyelitis, Herpes zoster, Polyneuritis usw.) handelt es sich um andersartige Infektionen, für die der Grippeerreger nur Wegbereiter ist.

Rupilius und *Szekely* (272) haben versucht, den Erreger in der Gehirnflüssigkeit von Enzephalitikern, aber auch bei anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems durch Kaninchenhornhautüberimpfung nachzuweisen. Sie verfuhren dabei nach der von *Grüter* bzw. *Knauer* und *Jaensch* angegebenen Methode und impften von 28 Kranken über. Nur in wenigen Fällen hatten sie ein positives Ergebnis, das ausgesprochene Bild einer Keratitis superficialis punctata. Da aber ganz ähnliche Veränderungen auch bei Kontrolluntersuchungen mit unspezifischen Lösungen zu beobachten waren, sind sie der Meinung, daß der Methode ein diagnostischer Wert nicht beigemessen werden könne.

Engerth (60) beschreibt einen 17jährigen Enzephalitiker mit Blickkrämpfen. Unmittelbar vor und während derselben bestehen Angstzustände mit Zwangsgedanken (er müsse von Hause fortlaufen, um zu gesunden) und Grübeln (darüber, daß er sich während des Blickkrampfes nicht bewegen kann). Auf dem Höhepunkt des Blickkrampfes Selbstmordgedanken. Zum Schluß Schlafzustand. Danach gelegentlich Ausführung der Dranghandlung:

Digitized by Google

Fortlaufen; für diese Zeit besteht hinterher nur mangelhafte Erinnerung. Blickkrampf, Schlaf, Dranghandlung werden als einheitliches, zusammengehöriges Krankheitsgeschehen angesehen. Bei einem Fortlaufen hatte der Kranke sich ein Fahrrad angeeignet.

Risak (262) berichtet über einen Fall von vorübergehendem Myxoedem im Rahmen eines Rezidivs von Enc. epid. Das Myxoedem verschwand mit Besserung des Krankheitsbildes. Interessant ist der Fall wegen der ja nicht allzuselten auftretenden Basedowsymptome bei Enc. epid. Im vorliegenden Falle war der Grundumsatz herabgesetzt; er wurde durch Schilddrüsentabletten zur Norm zurückgebracht.

Risak (263) geht kurz auf die Beziehungen der Enc. epid. zu den innersekretorischen Drüsen ein und bespricht in dieser Beziehung die Dystrophia adiposo-genitalis, die *Simmond*'sche Kachexie, den Hyperthyreoidismus, das Myxoedem, den Diabetes mellitus. Eine Beeinflussung der Geschlechtsorgane hält er nicht für gegeben (merkwürdig in dieser Hinsicht ist freilich die Häufigkeit von Sexualdelikten bei Enzephalitikern. Ref.).

Hechst (110) konnte bei einem Fall von Enc. epid. mit Diabetes insipidus feststellen, daß die Hypophyse in allen ihren Teilen, auch die pars tuberalis hypophyseos, der Stiel und das Infundibulum völlig intakt waren. Nachweisbar war nur eine Schädigung des Hypothalamus, die, da sonst nur Veränderungen in der Substantia nigra, in dem den Aquaedukt umgebenden Höhlengrau und im Pallidum nachweisbar waren, für die Entstehung der Polyurie verantwortlich gemacht wird.

Haug (107) stellte bei 11 striär Erkrankten, darunter 4 Fällen mit Paralysis agitans, 6 Fällen mit postenzephalitischem Parkinsonismus, Leberfunktionsprüfungen an, insbesondere durch Galaktosebelastung und Uribilinogennachweis. In über der Hälfte der untersuchten Fälle fand er mehr oder weniger deutliche Störungen im Bereich des retikuloendothelialen Apparates und in noch höherem Prozentsatz eine solche des Kohlehydratstoffwechsels der Leber. Den Schädigungen gewisser zerebraler Stoffwechselzentren kommt offenbar eine übergeordnete Rolle bezüglich der Leberfunktion und ihrer Störungen zu.

Kohnstamm (163) untersuchte die Rolle, die den entzündlichen Vorgängen bei der Enc. epid. beim Untergang des nervösen Parenchyms zukommt. Bei 11 Fällen wurde die Substantia nigra genauer untersucht. Dabei ergaben sich in bezug auf die Lokalisation des Prozesses in der Substantia nigra 3 Gruppen von Befunden: Gruppe 1: Dem Tremor und Rigor des klinischen Bildes entspricht ein ziemlich gleichmäßiges Befallensein der Substantia nigra in ihrer Gesamtheit. Gruppe 2: Klinisch überwiegt das Zittern, anatomisch das Befallensein der Zona compacta in erheblichem Maße. Gruppe 3: Klinisch erheblicher Rigor, geringer Tremor; anatomisch Affektion der Zona compacta und der Zona reticulata. Die Befunde werden mit der Hypothese von *Kleist* in Zusammenhang gebracht, nach welcher der Compacta koordinierende, der Reticulata innervatorische Funktionen innewohnen. Die Untersuchungen stützen die Ansicht von *Spatz*, nach der das chronische Stadium dem akuten kontinuierlich folgt.

Rakonitz (256) beschreibt zwei Fälle mit eigenartigen extrapyramidalen Bewegungsstörungen, die einstweilen nicht sicher einzuordnen sind.

Thomas (329) beobachtete 1933 drei Erkrankungen nach Vakzination, die sich auszeichneten durch:

Digitized by Google

1. eine frühzeitige heftige örtliche und allgemeine Reaktion,

2. eine darauf folgende Periode des Abklingens derselben mit kaum gestörtem Befinden,

3. nach längerer Zeit erneute, rasch eintretende starke örtliche und allgemeine Reaktion mit gleichzeitigem Auftreten einer Enzephalitis.

Fleck (71) bespricht kurz die nichteitrigen Hirnentzündungen mit Ausnahme der Enc. epid. Er betont die Zunahme dieser Erkrankungen nach dem Kriege. Einen Zusammenhang mit einem etwaigen Trauma lehnt er bis auf wenige Ausnahmefälle ab.

Hartung (106) wirft die Frage auf, ob die Paralysis agitans namentlich wenn sie bei jüngeren Menschen ausbricht, eine Berufskrankheit sei. Er meint das daraus ableiten zu können, daß neun seiner Kranken in der Stickerei und Weberei tätig waren und jahrzehntelang immer dieselbe einseitige Arbeit zu verrichten hatten. Für die Behandlung würde das ergeben, daß eine möglichst frühzeitige Umstellung im Beruf zu fordern wäre. (Ref. glaubt, daß die Frage des Verf. zu verneinen ist; es gibt Fälle genug, auch relativ jugendliche, in denen derartige Faktoren nicht nachweisbar sind.)

Straube (322) behandelt die Frage des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Trauma und Paralysis agitans. In einem Falle, den er anführt, hat er einen solchen Zusammenhang angenommen. Es handelte sich um eine leichte Gehirnerschütterung (kurze Bewußtlosigkeit, keine Amnesie, Liquor o. B., Enzephalogramm o. B.), nach der, vom Arzt zufällig $1^1/_2$ Jahre später bemerkt, aber wohl schon früher vorhanden, zunächst einseitig die Symptome der Paralysis agitans auftraten, die später auch die andere Seite ergriffen. (Spricht nicht gerade dieser Umstand gegen die ursächliche Mitwirkung des Traumas? Ref.)

Stauder (313) gibt einige Erfahrungen wieder, die er bei Untersuchungen über traumatische Epilepsie gemacht hat, und strebt weiter an, generelle, über den Einzelfall hinausgehende Bedingungen für das Auftreten von Absenzen im Verlauf der traumatischen Epilepsie zu finden. Er stellt zunächst fest, daß es kein epileptisches Symptom gibt, daß bei der traumatischen Epilepsie nicht in gleicher Weise auftreten könnte, wie bei der genuinen Epilepsie; das gilt nicht nur für die Absenzen und Schwindelanfälle, sondern ebenso für die Dämmer- und Verwirrtheitszustände, für die periodischen Verstimmungen und epileptischen Wesensveränderungen. Das Auftreten von Absenzen kann nicht auf einen besonderen anlagemäßigen Faktor bezogen werden. Die überwiegende Mehrzahl (88%) der Fälle mit Absenzen hat schwere Hirntraumen erlitten. Aus dem zeitlichen Abstand zwischen Trauma und Auftreten der Absenzen lassen sich keine regelmäßigen Beziehungen ableiten. Der Anfallstypus ändert sich meistens im Laufe der Erkrankung; der große Anfall wird häufig durch kleine Anfälle und Absenzen verdrängt. Die Hauptursache der Wesensveränderung liegt in der Summation der Anfallsfolgen. Die Prognose der Fälle mit Absenzen ist nicht schlechter als die der übrigen Fälle.

Vogeler (340) sucht an einem großen Material Hinweise zu finden für chirurgische Möglichkeiten der Vorbeugung und Heilung der traumatischen Epilepsie. Wichtig ist z. Zt. insbesondere die Behandlung der Spätepilepsie. Verf. entscheidet sich im Anschluß an *Guleke* und *Foerster* für Exzision der Hirnnarbe, nicht nur für Lösung von Verwachsungen.

Digitized by Google

Auersperg (S. 1*, 5) behandelt die Frage des Lokalisationsprinzips im Nervensystem. Dabei fragt er weniger nach der praktischen Bedeutung der Ergebnisse dieses Prinzips, als nach seiner theoretischen Bedeutung in unserer Erkenntnis des nervösen Geschehens. Die Arbeit eignet sich wegen dieser theoretischen Einstellung kaum für ein kurzes Referat.

Tönnis (332) gibt eine gute Übersicht insbesondere über die chirurgische Erkennung und Behandlung der Hirngeschwülste: Er behandelt unter den Fortschritten in der Diagnostik den Wert der Ventrikulographie, Arteriographie, die Darstellung des dritten und vierten Ventrikels, ferner den Stand der operativen Behandlung u. a.

Hoff (118): gibt kurze Hinweise für die Diagnostik der Tumoren der Hirnbasis.

Hoff und *Urban* (122) behandeln die Frage des Hirnoedems bei Geschwülsten und kommen dabei zu folgenden Feststellungen: »1. Das Oedem bei Hirngeschwülsten erscheint oft abhängig von einer Schädigung derjenigen Arterien, die das entsprechende Gewebe versorgen; das Oedem bildet sich vor allem im Gebiet der mittleren und kleineren Gefäße. 2. Die Oedembildung ist aber auch abhängig von dem venösen Abflußverhältnis; eine Störung desselben führt zur Oedembildung. 3. Die Neigung zur Oedembildung ist in den einzelnen Hirnteilen verschieden; vor allem neigt das Markweiß, weniger schon der Balken und der Hirnstamm, fast gar nicht aber Rinde, Stammganglien und Kleinhirn sowie der Okzipitallappen zur Oedembildung. 4. Die Oedembereitschaft kann durch Röntgenbestrahlung erhöht werden. 5. Ein mächtiger Hydrozephalus sowie ganz große Hemisphärentumoren hindern die Oedembildung. 6. Entsprechend schonende Behandlung der Gefäße und sorgfältige Blutstillung während einer Hirnoperation scheinen daher wesentliche Faktoren zu sein, um die gefürchtete postoperative Oedembildung hintanzuhalten.«

Kessel (151) beschreibt einen rechtsseitigen Tumor des Riechhirns, der folgende Symptome machte: Anfälle von subjektiven Gerüchen (nach Kohlenstaub, Ruß, Rauch), öfters mit nachfolgendem Schwindel und Erbrechen, traumhafte Zustände, abortive epileptische Anfälle, rechtsseitige Herabsetzung von Geruch und Geschmack, rechtsseitige Parese, Ataxie und Hyperpathie, geringe Pyramidensymptome auch links.

Haug (109) berichtet über ein doppelseitig angelegtes infiltrierend wachsendes Stirnhirngliom, das sich bis in die unmittelbare Nähe der hypothalamischen Nervenzentren erstreckte. Im letzten Stadium trat ein Diabetes mellitus auf, der vom Verf. wegen des völligen Fehlens von Anhaltspunkten für einen pankreatogenen Ursprung als Ausdruck einer zentralnervösen Störung des Kohlenhydratstoffwechsels, erzeugt durch eine Schädigung der vorderen Abschnitte des linken Hypothalamus, gedeutet wird.

Jorns (146) teilt Vorversuche mit, die sich auf die Verwendung der auch in geringerer Konzentration osmotisch hochwirksamen hypertonischen Salzlösung beziehen. Es wurde geprüft die flüssigkeitsbindende Wirkung eines Kolloidzusatzes, die Bedeutung der Konzentration dieses Zusatzes, der Übertritt osmotisch aktiver Stoffe ins Gewebe, der durch Kolloidzusatz erhöht wird, und das Ausmaß der entwässernden Wirkung. Alle diese Untersuchungen sprechen für die Verwendung eines Kolloidzusatzes zu der hypertonischen Lösung.

Digitized by Google

Pette (246) gibt in einer sehr klaren, übersichtlichen, lesenswerten Arbeit einen Überblick über die Hirntumoren, ihre Einteilung, ihre Beziehungen zum Lebensalter, ihre Symptomatologie, und leitet daraus ab die Indikationen für das therapeutische Vorgehen.

Flügel und *Kuntzen* (73) teilen kurz einige Erfahrungen bei der chirurgischen Behandlung der Hirntumoren mit.

Pogačnik (250) empfiehlt bei Operationen von Hirnabszessen die Anwendung von Glasdrains von 2—2,5 mm Dicke. Es gelang ihm damit einen Abszess zur Ausheilung zu bringen, der in den Ventrikel durchgebrochen war.

Nach *Westphal* (355) ist für das therapeutische Vorgehen bei mit erhöhtem Blutdruck einhergehenden Hirnblutungen ein zweifaches Ziel gegeben: einmal muß durch eine gefäßerweiternde Therapie eine bessere Durchblutung des gefährdeten Bezirks erreicht werden, zum andern muß das Oedem am Rande des etwaigen Blutungsherdes energisch angegangen werden. Das wird auch durch ausgiebige Aderlässe weniger gut erreicht wie durch intravenöse Injektion hypertonischer (40%) Traubenzuckerlösungen, die er in einer Menge von 40,0 2—3 Tage lang täglich zweimal, dann noch 14 Tage lang einmal täglich verabfolgt. Einige Fälle verdeutlichen das.

Krohn (169) berichtet über zwei Fälle von subarachnoidaler Blutung auf der Grundlage aneurysmatischer Hirngefäße, die Erscheinungen zentraler, vegetativer Regulationsstörungen boten; in einem Falle glich die Symptomatologie täuschend der eines Typhus abdominalis. Als Ursache wurden eine Gefäßwandschwäche und Blutdruckschwankungen angenommen. Verf. warnt vor nicht genügend indizierten Lumbalpunktionen.

Silbermann (305) versteht unter »Pituitrinreaktionen« die Wasserdiuresehemmung in den ersten vier Stunden nach dem Trinken von 1000 ccm Wasser mit folgender subkutaner Pituitrininjektion (1 ccm Pituisan Sanobo). Normalerweise wird durch Pituitrin die Wasserausscheidung erheblich gehemmt. Negativ fällt die Reaktion aus, d. h. die Wasserausscheidung wird nicht gehemmt bei Zerstörung der hypothalamischen Region, auch bei Fällen von Diabetes insipidus, die mit Zerstörung dieser Region einhergehen, und bei Läsionen des Rückenmarkes bis zur Höhe von C 4.

Schenk (284) beschreibt klinisch und anatomisch einen Fall von Pseudosklerose. In der Familie sind namentlich endogene Depressionen (zwei Selbstmorde) nachweisbar, ferner Hasenscharte, Veitstanz (anscheinend Ch.minor), Tuberkulose. Zwei Geschwister der Kranken litten scheinbar auch an Pseudosklerose; bei einem davon ist die Diagnose auch anatomisch sichergestellt.

Silbermann (306) teilt einen Fall von *Westphal-Strümpell*scher Pseudosklerose mit, dessen Diagnose sich auf grobschlägigen Wackeltremor des Kopfes, der Oberlippe und aller Extremitäten, Zwangslachen, charakteristische Sprachstörung, *Kayser-Fleischer*schen Kornearing und eine Leberfunktionsstörung gründet. Der Verlauf war aber nicht chronisch-progredient, sondern es kam zu einer sehr weitgehenden Remission, die unmittelbar nach der Geburt eines Kindes einsetzte. Verf. denkt daher an eine hormonale Funktionsänderung der Leber als Ursache der Remission.

Schaffer (281) beleuchtet an der Hand eines typischen Falles die Histopathologie der endogenen amyotrophischen Lateralsklerose. Nach ihm ist bei der amyotrophischen Lateralsklerose die Pyramidenbahndegeneration zentrosegmentär bedingt, ebenfalls die Degeneration des peripher-motorischen

Digitized by Google

Neurons; es findet eine neuro-ektodermale Degeneration statt. Damit ist der endogen-neuronale Charakter des Prozesses erwiesen. Aus diesen Feststellungen leitet Verf., unterstützt durch zahlreiche Fälle aus der Literatur, den primär-endogenen Charakter der essentiellen a. L. S. ab und scheidet diese streng von der symptomatischen a. L. S.

Uchimura (337) stellte, um die Bedeutung des Liquorfaktors bei der Entstehung zentraler degenerativer Veränderungen zu untersuchen, Versuche an Kaninchen an, bei denen er wiederholt subokzipitale Injektionen von 0,1—0,2 ccm 0,5—1,0% Trypanblaulösung machte. Er konnte auf diese Weise schwere Schädigungen des Zentralnervensystems an ganz bestimmten Stellen erzielen, an den Stellen nämlich, die den Farbstoff am schwersten wieder abgaben. Er diskutiert auch die Frage, ob die betreffenden Hirnabschnitte (Ammonshorn, Kleinhirn, Rückenmark) direkt durch das Trypanblau geschädigt seien oder ob die Veränderungen sekundär als Folge der künstlich erzeugten Trypanblaumengitis oder als Folge einer Zirkulationsstörung entständen. Dabei entscheidet er sich für die erste Annahme. Die Lage der gefundenen herdförmigen degenerativen Veränderungen hängt offenbar ab von den Beziehungen dieser Partien zu den Farbstoffdepots der Oberfläche. Wie weit diese Ergebnisse für die menschliche Pathologie nutzbar sein können, ist vorläufig nicht zu beurteilen.

Stauder (312) beschreibt kurz die neurologischen Krankheitsbilder, die er bei der Thrombangitis obliterans (*Buerger*) gefunden hat. Es handelt sich um Bilder, die atypisch verlaufenden multiplen Sklerosen sehr ähnlich sehen, zumal auch vorwiegend relativ Jugendliche (meist 20—35jährige Männer) befallen werden. Die Differentialdiagnose läßt sich nur stellen unter Berücksichtigung der Extremitätensymptome, der kapillarmikroskopischen Befunde und der Anamnese (zirkulatorische und trophische Störungen, Blutungsbereitschaft usw.).

Löffler (191) hat durch Modellversuche die Frage der Pathogenese der Erweichungen im Hirn bei schwerer Atherosklerose der Hirnarterien, Arteriolen und Kapillaren zu klären versucht. Die Lichtung dieser Gefäße ist bei starrer Wandung meist erweitert. Bei plötzlich sinkendem Blutdruck (Blutdruckschwankung bei Hypertonie) wird infolge mangelnder Regulationsfähigkeit dieser Gefäße aus dem arteriellen Blut Gas frei, so daß ein Gas-Blutgemisch die Kapillaren verlegt; dieses vom Verf. als Schaumthrombose und Schaumembolie bezeichnete Ereignis ist nach seiner Ansicht die Ursache von symmetrischen Hirnerweichungen bei freien Gefäßen. Bei Atherosklerose der Koronararterien werden Schaumthrombosen und Schaumembolie als Ursache der kleinen Angina pectoris-Anfälle angenommen.

Töppich (334) beschreibt den interessanten Fall einer Pellagrapsychose, bei dem sich im Hirn Nematoden nachweisen ließen, die nicht zu den beim Menschen bisher bekannten Formen gehören. Er untersucht die Frage, ob Nematoden als Erreger der Pellagra angesehen werden könnten. Er kann auf Grund dieses einen Falles die Frage nicht endgültig beantworten, hält aber die Möglichkeit, daß die Pellagra durch Nematoden verursacht wird, für gegeben.

Scherer (286) teilt einen interessanten Fall von schwerer Anämie bei Magengeschwür mit. Die Anämie hatte sich anscheinend ziemlich akut entwickelt (erste deutliche Symptome Anfang November 33; exitus letalis am 15. 12. 33). In den oralen Abschnitten der Globi pallidi fanden sich sym-

Digitized by Google

metrische Erweichungsherde, in der bekannten Kohlenoxydanordnung. Verf. diskutiert die Frage, ob diese Erweichungsherde durch die gleichzeitig vorgefundenen Gefäßveränderungen (Ablagerung von Pseudokalk usw.) hinreichend erklärt werden könnten. Er lehnt das ab, da derartige Veränderungen wohl zu atrophischer Lichtung des nervösen Parenchyms, nicht aber zu Erweichungsherden führen können. Er weist diesen Veränderungen nur die Rolle ortsbestimmender Faktoren zu und nimmt als zusätzlichen Faktor die schwere Anämie mit ihren Folgen für den Kreislauf an. Ein ähnlicher Fall ist bisher nur von *Overhof* beschrieben, dessen Deutung von der *Scherers* insofern abweicht, als *Overhof* die Kalkablagerungen als sekundär erfolgt ansieht, die Verschlechterung der Blutbeschaffenheit dagegen für die eigentliche primäre Ursache für die Erweichungen hält.

Lange, J. (174) gibt einen kurzen guten Überblick über die seelischen Erkrankungen im Greisenalter. Aus dem Inhalt sei nur einiges erwähnt. Die senile Demenz ist anscheinend viel häufiger als gewöhnlich angenommen wird. Unter 100 über 70 Jahre alten Greisen, die in ein großes Krankenhaus kamen, konnten nur 33 in den Bereich der Norm gerechnet werden, während 14 in eine psychiatrische Abteilung überführt werden mußten, 27 erheblich geistig verändert waren, 26 weitere deutliche Defekterscheinungen hatten. Bei der *Pick*schen Krankheit betont er stark die Erblichkeit; einige Beobachtungen lassen an einen dominanten Erbgang denken.

Nicht überflüssig bemerkt er zum Schluß, daß »Meisterschaft« oft erst jenseits der Höhe des Lebens erreicht wird und daß wir immer mit Nutzen beim Alten in die Lehre gehen werden.

Neurolues. Referate von *Kloos* (Freiburg i. Br.)

Nach *Jahnel* (136) gibt es zur Zeit keine Methode, welche die beliebige Züchtung der Spirochaeta pallida ermöglicht. Alle sogenannten Pallida-Kulturen erweisen sich bei genauerer Untersuchung als saprophytische Spirochaeten der menschlichen Genitalregion.

Sträußler (321) hält gegenüber anderen Autoren, welche die Übergänge zwischen Paralyse und Hirnlues betonen, an der Sonderstellung der quartären Lues fest; diese unterscheidet sich von der Lues anderer Stadien durch die von *Alzheimer* hervorgehobene primäre (von der Gefäßerkrankung unabhängige) Degeneration des nervösen Gewebes. Eine »Spezifität« kommt der Lues nicht zu: es gibt kein histopathologisches Produkt, das für die Lues unbedingt kennzeichnend wäre.

Beringer (23) lehnt in einem Gutachten die Berechtigung der Versorgungsansprüche eines Paralytikers ab, der seine Erkrankung auf die unzureichende antiluetische Behandlung im Felde zurückführte. Es könne nicht gesagt werden, daß nichtbehandelte oder unbehandelte Syphilitiker in höherem Prozentsatz zur Metalues neigen als intensiv behandelte.

Der Frage des Zusammenhangs zwischen antiluetischer Behandlung und Metalues-Pathogenese gilt auch eine weitere Arbeit *Beringers* (24), in der er über die Ergebnisse der Deutsch-russischen Syphilisexpedition in die Burjato-Mongolei berichtet. Entgegen der Theorie von *Wilmanns*, wonach die Spirochaete erst durch die antisyphilitische Behandlung neurotrop werden soll, ergab sich 1. daß bei den Burjato-Mongolen, die zu 25 bis 50% von einer unbehandelten, also nicht arzneimodifizierten Lues durchseucht sind,

Digitized by Google

neben der an Hauterscheinungen reichen Form auch eine milde, erscheinungsarme Lues weit verbreitet ist, 2. daß kein Ausschließungsverhältnis zwischen tertiärer und quartärer Lues besteht und 3. daß sichere Metalues auch ohne jede vorausgegangene Behandlung recht häufig vorkommt.

Einen anderen wertvollen Beitrag über die Paralyse bei Naturvölkern liefert *van der Schaar* (277). Unter den einheimischen Insassen der Anstalt Magelang auf Java fanden sich 4% Paralytiker. Die endemische Malaria hat keinen vorbeugenden Einfluß auf die spätere Entwicklung einer Neurolues; besteht eine solche schon, kann die natürliche Malaria aber einen ebenso günstigen Einfluß haben wie die Impfmalaria. Die endemische Frambösie immunisiert den Einzelnen gegen die Luesinfektion nicht. Der Verfasser nimmt an, daß es höchstwahrscheinlich auch eine Frambösie des Gehirns gibt. Irgend ein Einfluß der Zivilisation auf die Neurolues-Entstehung war nicht festzustellen, ebensowenig ein besonderer Tropeneinfluß. Eine erscheinungsarme, milde Lues kommt auch bei den Eingeborenen Javas vor.

Terbrüggen (327) glaubt auf Grund von zwei Fällen annehmen zu können, daß ein Trauma oder Schock einen paralytischen Prozeß in Gang setzen oder beschleunigen kann (etwa durch eine Permeabilitätsänderung der Blutliquorschranke). *Jahnel* (138) wendet dagegen mit Recht ein, daß im Einzelfalle der zeitliche Zusammenhang allein nichts für die Verursachung der Erkrankung zu beweisen vermag.

Lisi (190) berichtet über gelungene Versuche einer Reinfektion von Paralytikern mit inoculierten Spirochaeten; in einem Falle kam es sogar zu einer neuen generalisierten Infektion mit erstem und zweitem Stadium. Die Haut der Paralytiker ist also nicht anergisch.

Marchionini (200) konnte im Haut-Dialysat von Neurosyphilitikern ein eiweißspaltendes Ferment (Arginase) nachweisen. Sein vermehrtes Auftreten wird als Zeichen einer Störung des Eiweißstoffwechsels der Haut gewertet. Dieser Störung liegt wahrscheinlich eine Veränderung der Leberfunktion durch die Syphilis zugrunde. — In einer weiteren zusammenfassenden Arbeit gibt *Marchionini* (202) einen Überblick über die bisherigen Ergebnisse seiner fermentbiologischen Untersuchungen bei Neurosyphilis. Diastasevermehrung, Katalaseschwund und Arginaseanreicherung im Hautdialysat, ferner Diastaseschwund und Katalasevermehrung im Liquor können bereits als »chemische Bestätigungsreaktion« für die Diagnose einer Neurolues angesehen werden. Die Fermentsymptome treten früher auf als die serologischen und bleiben länger bestehen als diese.

Liebers (186) berichtet über einen Fall von seniler Paralyse, bei dem die gleichzeitig bestehenden schweren arteriosklerotischen Veränderungen wegen des rein paralytischen Symptomenbildes übersehen wurden; die apoplektischen Anfälle waren irrtümlich als paralytische gedeutet worden. Der Tod wurde durch eine starke Kleinhirnblutung herbeigeführt.

Entgegen älteren Anschauungen sind Halluzinationen bei Paralytikern nichts Seltenes; *von Pap* (238) konnte bei fast 20% Sinnestäuschungen nachweisen. Bei Fieberbehandelten traten sie um 3,11% häufiger auf als bei Unbehandelten. Sie sind meist nur ein flüchtiges Symptom. Während der Fieberanstiege vorkommende Halluzinationen sind als Teilerscheinung eines Fieberdelirs aufzufassen. Das paralytisch geschädigte Gehirn reagiert auf hohe Temperaturen offenbar besonders leicht mit deliriöser Verwirrtheit. Bei den paranoid-halluzinatorischen Zustandsbildern nach der Fieberkur

Digitized by Google

dürfte außer der toxischen Pathogenese auch die Konstitution, insbesondere eine schizophrene Belastung von Einfluß sein.

Von den verschiedenen Arten der Fieberbehandlung ist nach *Kauders* (147) die Malariakur entschieden die wirksamste. Bei der Paralyse gelten an der Wiener Klinik zur Zeit acht Fieberanstiege als das Optimum; beim Auftreten paranoid-halluzinatorischer Symptomenbilder wird die Kur noch früher abgebrochen. Die Wichtigkeit der spezifischen Nachbehandlung mit dem Ziel der Liquorsanierung wird erneut betont. Bei der Tabes hat die Malaria besonders auf die lanzinierenden Schmerzen und gastrischen Krisen einen günstigen Einfluß. Sie ist jedoch ungeeignet für die stationäre, symptomarme Tabes und für Fälle mit stark vorgeschrittener Ataxie; bei Opticusatrophie ist sie nur in abgeschwächter Form anzuwenden. Der Verf. empfiehlt die Malariakur auch zur Frühbehandlung der multiplen Sklerose.

Wagner-Jauregg (343) setzt seine bereits bekannten Grundsätze der Malariatherapie nochmals auseinander. U. a. wird hervorgehoben, daß vorgerücktes Alter, Fettleibigkeit, Lungentuberkulose, Diabetes, Nieren-, Leber- und Herzkrankheiten keine Kontraindikation gegen die Malariabehandlung darstellen, da die Kur bei zweizeitiger Durchführung auch in diesen Fällen vertragen wird. — Der Vortrag von *Al. Pilcz* (248) über dasselbe Thema bringt nichts Neues.

Kirschbaum (153) schätzt die Behandlung mit Malaria quartana als besonders geeignet für Wiederholungskuren und alle Fälle, die eine milde, schonende Behandlung erfordern. Ihre Gefahren sind sehr viel geringer als die der Malaria tertiana.

Somogyi (310) teilt drei Fälle mit, in denen es während der Malaria-Fieberanfälle zu extrapyramidalen Bewegungsstörungen der hypotonisch-hyperkinetischen Gruppe kam, die auf eine Läsion des Striatums hinweisen.

Von Pap (237) beobachtete bei einem mit Rekurrens geimpften Paralytiker das Auftreten einer *Schönlein-Henoch*schen Purpura, die vasogenen Ursprungs war und nur mit der Infektion durch Rekurrens-Spirochäten in kausalen Zusammenhang gebracht werden kann.

Benedek (21) versuchte eine neue Behandlung der Neurolues durch aktive Immunisierung mit apathogenen Spirochäten (*Hilgermann*scher Spirochätenvakzine). Die Besserungen, die er damit erzielen konnte, lagen prozentuell zwischen den Heilerfolgen der Malaria- und Rekurrenstherapie.

Wagner-Jauregg (342) nimmt nochmals zur Behandlung der progressiven Paralyse mit kurzwelligen Hochfrequenzströmen kritisch Stellung. Die Malariabehandlung ist nach seiner Anschauung immer noch vorzuziehen.

Besprechungen von *Ad. Friedemann* (Bellelay.)

Stone (320): Ein Fall von atypischem Spongioblastoma multiforme. Die Symptome zeigten sich schwach aber deutlich schon ehe der Tumor als solcher erkannt werden konnte. Der Tumor erstreckte sich vom Frontallappen rechts bis zum Temporallappen und reichte 1—2 cm in den Gyrus orbitalis. Corpus striatum, innere Kapsel und Thalamus opticus gleichfalls betroffen. Symptome: Homolaterale Halluzinationen, Aphasie bei altem Stotterer, Apraxie des rechten Armes, alektische agnostische Erscheinungen, leichte Hemiparese links. Gesteigerte Reflexe bes. im linken Arm. Linke Bauchreflexe schwächer als rechts, Fußklonus beiderseits. Außer einer Witzelsucht keine deutlich krankhaften psychischen Symptome.

Digitized by Google

Grimberg (96): 86 Literaturfälle, aus denen hervorgehen soll, daß ein Trauma keine Paralysis agitans hervorrufen könne.

Gordon (90): Frontallappenläsionen mit zerebellaren Manifestationen. Fünf Fälle, bei denen die Symptome sich so sehr unterschieden, daß die genaue Lokaldiagnose nicht gestellt werden konnte.

Neymann u. *Osborne* (226): Behandlung einiger Fälle von multipler Sklerose mit Elektropyrexie. Behandlung mit Diathermie, Radiothermie und elektrischer Decke. 4 leichte Fälle wurden arbeitsfähig, von 11 vorgeschrittenen 4 arbeitsfähig, 7 bedeutend gebessert, nicht mehr anstaltsbedürftig. Von 10 mehr oder weniger hoffnungslosen Fällen wurden 4 fähig, ihre oberen Gliedmaßen wieder zu gebrauchen, 1 lernte sogar wieder laufen, 3 konnten als Halbinvalide das Hospital verlassen, bei einem stellten sich die Beschwerden später wieder ein, 1 Todesfall während der Behandlung des Kranken, der jedoch schon vorher im Endstadium der Krankheit kaum noch laute Töne von sich gab und weder Arme noch Beine bewegen konnte. Mit einer Ausnahme war die Besserung anhaltend.

van Bogaert (35): Drei Fälle von Parkinsonismus, die palilalische Symptome in Verbindung mit okulogyrischen Krisen zeigten.

Masserman (206): Es wird empfohlen, bei Lumbalpunktionen den Liquor mit Unterbrechungen und langsam abfließen zu lassen, um Dekompressionserscheinungen zu vermeiden.

Fournier u. a. (77): Postenzephalitische Narkolepsie und Kataplexie. Elektrische Unerregbarkeit der Muskeln und motorischen Nerven während des kataplektischen Anfalls. 1 Fall.

van der Horst (127): Konstruktive Apraxie. Psychologische Ansichten über die Raumvorstellung. Ein Fall mit optisch-agnostischer Störung verbunden mit konstruktiver Apraxie im Sinne *Kleists*.

Hoverson u. *Morrow* (129): Alter und Verteilung der Anfälligkeit der progressiven Paralyse. Untersuchung sämtlicher Zugänge im Kakakee-State Hospital von 1910 bis 1932. Ein neurotroper Stamm des Syphilis-Erregers scheint die progressive Paralyse zu verursachen. Örtliche Verhältnisse wirken nur beschleunigend oder verzögernd.

Adams u. *Hays* (1): Die Atropin-Behandlung des postenzephalitischen Parkinsonsyndroms. Bei 21 Fällen gute Erfolge bei 10—18 Minims (1 minim = 64.799 mg, Ref.) pro Tag. Weitere Behandlung an 70 Fällen ergab, daß bei jedem die individuell günstigste Dosis erprobt werden muß. Die optimale Dosis liegt zwischen der Höchstdosis, die keine wesentliche Besserung mehr bewirkt und derjenigen, die die Parkinson-Symptome wieder deutlich erscheinen läßt. (Gewöhnlich 12—18 Minims dreimal täglich.)

Schilder (288): Psychische Störungen nach Kopfverletzungen. 35 Fälle schwerer Kopfverletzungen, meist in der akuten Phase. Unmittelbar nach dem Unfall zeigt sich die Tendenz, Widerstand zu leisten. Es folgen Verwirrung, Apathie, Gleichgültigkeit mit Euphorie. Manchmal steht eine Depression im Vordergrund, manchmal eine Art Manie. Bei jungen Leuten Enzephalitis-ähnliche Monotonie und Quälsucht. Hypochondrische Haltung bei einem Fall mit Parietal-Lappen-Symptomen. Urteils- und Gedächtnisstörungen in allen Fällen.

Strauß u. *Savitsky* (323): Folgeerscheinungen bei Hirnverletzungen. Schreckneurosen heilen spontan aus, wenn kein sekundärer Faktor hinzu-

Digitized by Google

kommt. Gewöhnlich genügen sedative, symptomatische Medikation und leichte Psychotherapie. Psychoneurotische Syndrome sollen psychotherapeutisch behandelt werden. Die Kranken sollen möglichst bei ihrer Arbeit bleiben, wenn nötig, solle man versuchen, ihnen bald leichtere Beschäftigung an der gleichen Stelle zu verschaffen. Faulenzen muß vermieden werden. Bis zur Entschädigung solle physikalische und psychotherapeutische Behandlung fortgesetzt werden, weitere Forderungen sollen dem Kranken unmöglich gemacht werden.

Rothschild (270): *Alzheimer*sche Krankheit. Fünf eigene Fälle und Übersicht über die Literatur. Bei allen Intelligenzdefekt, motorische Unruhe und Sprachverwirrung. Ausbruch der Krankheit zwischen 44 und 64 Jahren, Dauer $2^1/_2$—26 Jahre. Histologisch: Unspezifische Zellveränderungen, diffuser Zellschwund, senile Plaques und neurofibrilläre Läsionen vom *Alzheimer*schen Typ. Hyalinoide Gefäßveränderungen. Alle Teile der Hirnrinde waren betroffen. Parietallappen, Ammonshorn und Temporallappen waren am schwersten geschädigt. Verwandtschaft zwischen *Alzheimer*scher Krankheit und seniler Demenz scheint vorhanden, doch scheint jene ziemlich heterogene Gruppen zu befallen.

Bell (18): Apraxie bei Corpus callosum-Läsionen. Das Syndrom der Corpus-callosum-Läsionen ähnelt den Symptomen bei Strukturveränderungen des Frontal-Lappens. Das Syndrom läßt sich nicht spezifisch formulieren, psychische Erscheinungen bei organischen Erkrankungen hängen weniger von der Lokalisation der Krankheit als von der Gesamtbeschaffenheit der Persönlichkeit und ihrer Reaktion ab. Apraxien sind häufig bei Balken-Schädigung (drei eigene Fälle), am häufigsten betroffen ist die linke Hand, der Gang und der Kau- und Schluckapparat.

Besprechungen von *Otto Snell* (Göttingen).

Balietti (9) hat zahlreiche Untersuchungen über die Emotivität bei Parkinsonismus bei chronischer Enzephalitis ausgeführt, um einen Zusammenhang zwischen Emotivität und Bradykinesie zu finden und Tatsachen zu sammeln, die zur Erklärung der paradoxen Kinesie dienen könnten.

Mazza (208) beobachtete die Körpertemperatur bei Postenzephalitikern. 17% der Kranken zeigten dauernd Fiebertemperatur. 71% hatten subfebrile Temperatur. Viele Patienten, die mit Morphin und Skopolamin behandelt wurden, zeigten Erniedrigung der Temperatur bis zur Norm unter gleichzeitigem Zurückgehen der Allgemeinsymptome. Eine Kranke starb, ohne daß die klinische Untersuchung eine Erklärung für die Todesursache hätte finden können, mit einer Temperatur von 42^0 kurz vor dem Tode.

De Nigris (229) beschreibt den Fall eines Tumors, der die nach der Augenhöhle hin gelegene Seite des linken Stirnlappens zusammendrückte. Der Kranke bot außer psychischen Krankheitserscheinungen auch Unsicherheit im Raumempfinden. Aus den Beobachtungen wird geschlossen, daß das gestörte Raumempfinden Folge sei des Verlustes der allgemeinen Fähigkeit des präfrontalen Lappens, Bilder äußerer Herkunft mit Bildern inneren Ursprungs zu sofortiger oder fernerliegender Einheit zu assoziieren, daß demnach das Phänomen unabhängig sei von der betroffenen Gegend oder Seite der Stirn, daß es jedoch in direkter Beziehung stehe zu der Tiefe der präfrontalen Läsion, und daß das gestörte Raumempfinden stets sorgfältig zu untersuchen sei, vor allem, wenn es sich darum handelt, die vor- oder rückwärtige Lage eines Gehirntumors festzustellen.

Digitized by Google

Puca (253) untersuchte die histopathologischen Veränderungen der bulbären Oliven bei 14 Fällen von seniler Demenz und bei 2 Kontrollfällen. Die bei seniler Demenz beobachteten Veränderungen schwanken von der einfachen Pigmentatrophie bis zur chronischen *Nißl*schen Krankheit und sind nicht als spezifisch anzusehen, da man sie auch bei normaler Senilität sieht. Der Unterschied ist nicht qualitativ, sondern quantitativ. Der oliväre Zellausfall kann mit einem vaskulären Faktor zusammenhängen.

Besprechung von *W. Gerson* (Göttingen).

Kral (166) schildert die Krankengeschichte eines Mannes, bei dem im Anschluß an eine umschriebene, in die mesodiencephale Übergangsgegend zu lokalisierende traumatische Läsion ohne diffuse Gewalteinwirkung auf den Schädelinhalt das Bild der Commotionspsychose mit ihren typischen drei unterscheidbaren Phasen entstand. Die Commotionspsychosen sind nach Ansicht der Verf. durch eine umschriebene Hirnstammschädigung bedingt, durch welche die psychischen Abläufe in elementarer Weise gestört werden.

Besprechungen von *H. Müller* (Dösen).

Nach *Curtius* (51) hat die Anschauung, daß die multiple Sklerose eine degenerative Erkrankung sei, erneut starke Stützen erhalten. Es sei noch nicht zu entscheiden, ob sie ein rein erbliches Leiden darstelle oder der Mitwirkung eines spezifischen Erregers bedürfe.

Horn (125): Kombinierte Electrocollargolkur.

Landis u. a. (172): Psychologische Untersuchungen über den Einfluß der Fieberbehandlung auf Paralytiker. Die Besserung ließ sich an verschiedenen Funktionen nachweisen.

Leavitt (177): Erörterung, ob der eigenartige Infantilismus einer Kranken, der mit sonderbarer Sprechweise verbunden war, auf Encephalitis oder Hysterie zurückzuführen sei.

Parker (240): Drei Fälle von chronischer Schädigung des Zentralnervensystems bei Frontkämpfern. Bei Fall 2 blieb es freilich offen, ob der Zustand eine Folge von Encephalitis lethargica sei.

Schube (301) spricht über die Auslösung endogener Psychosen oder Neurosen durch die progressive Paralyse.

Nach *Wartenberg* (347) beruht das Nasenjucken (»Pruritus nasi«) bei Hirntumoren auf Geruchsparästhesien. Es sei ein objektives Symptom, herrührend von abnormer Erregung des Geruchszentrums.

Weinberg (352): Unter 10 Fällen von multipler Sklerose, welche nach der Methode von *Minnea* und *Dragomir* behandelt worden waren und nachuntersucht werden konnten, zeigten neun Kranke größere oder geringere Besserung. Auch einige Fälle schwerer Erkrankung waren dabei. Die Methode besteht in intraspinalen Einspritzungen von Lecithin nebst Verordnung von Lebertran und Chinin. Die Wirkung wird in der Neutralisation lipolytischer Substanzen des Liquor vermutet.

Der von *Stief* (317) genauer beschriebene Fall war insofern atypisch, als der Parkinsonismus nur die linke Körperseite betroffen hatte und gleichzeitig die rechte Körperhälfte choreiforme Erscheinungen zeigte. Histologisch fand sich vor allem ein völliger Schwund der rechten Substantia nigra, sowie eine hochgradige Rarefizierung der *Purkinje*zellen des ganzen

Digitized by Google

Kleinhirns und des Nucleus dentatus beiderseits. Dagegen war die Zellenzahl der Stammganglien beiderseits unversehrt. Verf. erörtert die Bedeutung dieser Befunde eingehend. Er zieht u. a. den Schluß, daß die Chorea nicht immer auf Läsion des Striatum beruhe, und weist auf den dentatischen Ursprung mancher Choreafälle hin.

---

7. Intoxikations-Psychosen.

Ref.: Schütte-Langenhagen.

1. *Adelheim, Amsler, Nicolajev* u. *Rentz*, Experimentelle toxische Encephalitis durch Cicutoxin. Arch. f. Psychiatr. **102**, 439 (S. 174*).
2. *Adler, A.*, Pallidäres Syndrom mit Hyperkinesen und Zwangsdenken als Folgezustand nach Nitrobenzolvergiftung. Z. Neur. **150**, 341 (S. 174*).
3. *Akowbjan, A.*, Temporäre psychische Störung nach Salvarsaninjektion. Derm. Z. **70**, 31.
4. *Amsler, C.*, Zur Frage der Entwöhnung von narkotischen Giften. Klin. Wschr. 773.
5. *Andreae*, Vorschläge für ein Bewahrungsgesetz. Alkoholfrage 26; dazu *Eiserhardt* 31.
6. *Aro, K. K.*, Der Einfluß der finnischen Alkoholgesetzgebung auf den Alkoholverbrauch und seine Folgen. Forschgn. Alkoholfrage 241.
7. *Behnsen*, Zur Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus. Psychiatr.-neur. Wschr. 282 (S. 170*).
8. *Birk, E.*, Über Stoffwechselveränderungen unter chronischer Morphinwirkung. Gießen, Diss.
9. *Bluhm, A.*, Der gegenwärtige Stand der experimentellen Keimgiftforschung. Forschgn. Alkoholfrage 3 (S. 170*).
10. — u. *R. Fetscher*, Die Alkoholfrage in der Erbforschung. Berlin, Neuland-Verl. 32 S. 0,50 M.
11. *Bosse, P.*, Kann Morphin durch ein anderes Mittel ersetzt werden. (Rectidon.) Fortschr. Ther. 518.
12. *Bromberg, W.*, Marihuana intoxication. (Cannabis sativa.) Amer. J. Psychiatr. **91**, 303 (S. 174*).
13. *Brugger, C.*, Familienuntersuchungen bei chronischen Alkoholikern u. bei Alkoholdeliranten. Z. Neur. **151**, 103, 740.
14. *Brunzlow*, Welche Folgen ergeben sich für die Trinkerhilfe aus dem Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses? Bl. prakt. Trinkerhilfe 54.

Digitized by Google

15. *Christiani, E.*, Über psychisch-nervöse Folgezustände nach Kohlenoxydvergiftung. Med. Welt 1469 (S. 174*).
16. *Closter, J.*, Die Trunksucht. Wesen, Folgen, Vorbeugung und Heilung. Esch, Luxemburg, Kremer-Müller. 41 S. —,40 M.
17. *Emerson*, Alcohol, its effects on man. London, Appleton-Century. 3.6 sh.
18. *Falconer, B.*, u. *H. Gladnikoff*, Über den Alkoholgehalt des Blutes verschiedener Gefäße beim Kaninchen nach Alkoholzufuhr. Skand. Arch. Physiol. **68**, 245.
19. *v. Fazekas, Gy. I.*, Histologische Veränderungen bei akuten Ammoniak-Vergiftungen. Dtsch. Z. ger. Med. **23**, 225.
20. *Fischer, M.*, Trinkerfürsorge und Psychiatrie. Sozialhyg. Mitt. 77 (S. 168*).
21. —, Versorgung gefährlicher Trinker und Trunksüchtiger. Bl. prakt. Trinkerhilfe 18 (S. 167*).
22. *Flade, E.*, Eheberatung und Alkoholismus. Sozialhyg. Mitt. 107.
23. *Flaig, J.*, Das neue Gesetz zur »Sicherung und Besserung« in seinen Beziehungen zur Alkoholfrage. Z. Med.beamte 56.
24. —, Die neuen rassenhygienischen Gesetze in ihrer Bedeutung für die Bekämpfung des Alkoholismus. Arch. soz. Hyg. **8**, 416.
25. —, Von den Ursachen der persönlichen Trunkenheit. Alkoh.-frage 84.
26. *Flury, F.*, Schlafmittelmißbrauch. Dtsch. med. Wschr. 1155 (S. 171*).
27. *Franke, G.*, Variierte Serienversuche mit Meskalin. Z. Neur. **150**, 427 (S. 173*).
28. *Freitag*, Rauschgifte und ihre Opfer. Krim. Mh. 199.
29. *Gabriel, E.*, Beiträge zur Frage der erworbenen Vorbedingungen des Alkoholismus. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 411.
30. —, Die Nachkommenschaft von Alkoholikern. Arch. f. Psychiatr. **102**, 506.
31. —, Schädigt väterlicher Alkoholismus die Nachkommenschaft? Forschgn. Alkoholfrage 161 (S. 169*).
32. —, Trinkerfürsorge-Gesetzgebung. Ebda. 190; Berlin, Neuland-Verl. 29 S. (S. 168*).
33. —, Wesen und Bedeutung der Trinkerfürsorge. Med. Klin. 361; Bl. prakt. Trinkerhilfe (S. 168*).
34. *Gaupp*, Der Mißbrauch geistiger Getränke — eine Gefahrenquelle für Mutter und Kind. Alkoholfrage 210.
35. —, Rassenschädigende Einflüsse des Alkoholismus. Alkoholfrage 137 (S. 169*).

Digitized by Google

36. *Gentzen, M.*, Sterilisierungsgesetz und Trinkerfürsorge. Z. Gesdh.verw. 149.
37. *Georgi*, Die bleibende Bedeutung der Trinkerheilstätten in der Gegenwart. Bl. prakt. Trinkerhilfe 78.
38. *Gläß, Th.*, Die neue deutsche Gesetzgebung und die Alkoholfrage. Forschgn. Alkoholfrage 185.
39. —, Zum Stand der alkoholgegnerischen Arbeit in Deutschland. Ebda. 97.
40. *Gojcher, Tschernyschewa* u. *Krasnowskaja*, Somatische und biochemische Veränderungen bei chronischen Alkoholikern. Acta med. scand. **81**, 1.
41. *Gonser, I.*, Die deutsche Alkoholfrage. Was erleichtert — was erschwert in der Gegenwart die Arbeit der organisierten Mäßigkeits- u. Enthaltsamkeitsfreunde? Z. psych. Hyg. **7**, 98.
42. —, Die Rassenhygiene und der Alkohol. Alkoholfrage 149, Z. ärztl. Fortbild. 196 (S. 169*).
43. *v. Harbou — von der Hellen, M.*, Die Verordnung von Morphium an den Süchtigen vor dem Strafgericht. Med. Welt 886.
44. *Haug, K.*, Die Leberfunktion beim Mißbrauch von Opiaten u. beim chronischen Gebrauch von Schlafmitteln in hohen Dosen. Mschr. Psychiatr. **89**, 23 (S. 172*).
45. *Hercod, R.*, Der 20. internationale Kongreß gegen den Alkoholismus in London. Forschgn. Alkoholfrage 167.
46. *Hermann, A.*, Über einige psychische Symptome des Alkoholdeliriums. Basel, Diss.
47. *Hofstätter, R.*, Über das Abgewöhnen des Rauchens (Abstinenzerscheinungen). Wien. med. Wschr. 95.
48. *van der Horst, L.*, Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung von Barbitursäureverbindungen auf das Gehirn. Arch. f. Psychiatr. **102**, 682 (S. 173*).
49. *Incze, J.*, Purpura cerebri infolge von Kohlenoxydvergiftung. Dtsch. Z. ger. Med. **23**, 218.
50. *v. Issekutz, B.*, u. *M. Várady*, Wie lange dauert die Wirkung des Morphins im angewöhnten Organismus? Naunyn-Schmiedebergs Arch. **176**, 35.
51. *v. Joó, B.*, Die Bedeutung der Leberfunktion bei Delirium tremens. Psychiatr.-neur. Wschr. 164.
52. *Kant, F.*, Die Vergiftungen mit Ausnahme des Alkoholismus u. der gewerblichen Vergiftungen. Fortschr. Neur. 391.
53. *Kerim, F.*, Einige Beobachtungen über Heroinomanie. Tip Dünyasi Jg. **7**, 2371 (S. 173*).
54. *Kobelt*, Alkoholismus im neuen Recht. 2. Aufl. Berlin, Neuland-Verl. 36 S. —,80 M.

Digitized by Google

55. *Kolb, O.*, Wirtshausverbot gegen Trunksüchtige. Ärztebl. Bayern 321.
56. *Kolle, K.*, Über Alkoholismus. Ärztl. Rdsch. 193.
57. *Kriebs, R.*, Der Nachweis von Alkohol im Blut nach Widmark u. seine Bedeutung für die gerichtliche Beurteilung von Verkehrsunfällen. Berlin, Verl. »Auf der Wacht«. 78 S. 1,50 M. (S. 170*).
58. *Kuntz-Evers, E.*, Weiblicher Alkoholismus und Fürsorge. Zürich, Diss.
59. *Lenz, F.*, Die Alkoholfrage in ihrer Bedeutung für die Rassenhygiene. (Wissensch. Veröff. z. Alkoholfrage H. 8.) Berlin-Dahlem, Auf der Wacht. 14 S. —,30 M. (S. 169*).
60. *Lichtenstein, P. M.*, and *M. B. Greene*, Justifiable addiction and nerve block. J. Nerv. Dis. **79**, 534 (S. 175*).
61. *Lindemann, E.*, The neurophysiological effect of intoxicating drugs. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1007 (S. 175*).
62. *Lorenz, Reese*, and *Washburne*, Physiological observations during intravenous sodium amytal medications. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1205 (S. 175*).
63. *Ludwig, K.*, Die Alkoholausscheidung im Urin. Forschgn. Alkoholfrage 52.
64. *Masius, F.*, Über die Widmark'sche Blutprobe auf Alkohol. Marburg, Diss.
65. *v. Meduna, L.*, Über experimentelle Campherepilepsie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 333.
66. *Menninger-Lerchenthal, E.*, Die Morphinkrankheit der Neugeborenen morphinistischer Mütter. Mschr. Kinderheilk. **60**, 182 (S. 171*).
67. —, Die rechtliche Grundlage für die Internierung Suchtkranker. Wien. med. Wschr. 660 (S. 168*).
68. —, Intravenöser Morphinismus. Z. Neur. **149**, 514.
69. —, Schwangerschaft und Geburt morphinistischer Frauen. Zbl. Gyn. 1044 (S. 171*).
70. *Meyer, A.*, u. *W. Blume*, Experimentelle Vergiftungsstudien. IV. Folgeerscheinungen der Narkose am Zentralnervensystem. Histopatholog. Teil. Z. Neur. **149**, 678.
71. *Meyer, F. M.*, Ein Fortschritt in der Technik der Morphinentziehung. (Helvetin.) Med. Welt 1477 (S. 172*).
72. —, Fortschritte in der Behandlung der Morphinsucht und die perorale Helvetinanwendung. Ther. Gegenw. 498 (S. 172*).
73. —, Innere Krankheiten und Morphinsucht. Zbl. inn. Med. 914 (S. 171*).
74. —, Schmerz und Morphinsucht. Schmerz. Jg. **7**, 11 (S. 171*).

Digitized by Google

75. —, Über einige seltener vorkommende Formen von Rauschgiftsucht. Münch. med. Wschr. 51 (S. 173*).
76. *Mörchen, F.*, Die Schlafmittelfrage. Dtsch. med. Wschr. 798 (S. 170*).
77. *Motegi, A.*, u. *S. Syu*, Ophthalmologische Beobachtungen in 101 Fällen von chronischer Opiumvergiftung. Klin. Mbl. Augenheilk. **93**, 367.
78. *Orlowski, P.*, Koka und Kokain. Pharma-Medico, Dez. (S. 173*).
79. *Panse, F.*, Was ist »schwerer Alkoholismus« im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933? Erbarzt 19 (S. 168*).
80. — u. *W. Bender*, Toluol-Xylol-Psychose bei einem Tiefdruckarbeiter. Mschr. Psychiatr. **89**, 249 (S. 174*).
81. *Pilcz, A.*, Zur Konstitution der Süchtigen. Jb. Psychiatr. **51**, 169 (S. 171*).
82. *Pohlisch, K.*, Alkohol. Fortschr. Neur. 401.
83. —, Die Kinder männlicher und weiblicher Morphinisten (Frage d. Keim- u. Fruchtschädigung, Erbgang der Psychopathie). Leipzig, G. Thieme. 82 S., kart. 5,80 M. u. Erbarzt 3.
84. — u. *F. Panse*, Schlafmittelmißbrauch. Leipzig, G. Thieme. 170 S. 9,60 M.; Psychiatr.-neur. Wschr. 289.
85. *Popow, E. A.*, Optische Halluzinationen und optischer Eidetismus bei Delirium tremens. Z. Neur. **151**, 327.
86. *Rado, S.*, Psychoanalyse der Pharmakothymie (Rauschgiftsucht). Internat. Z. Psychoanal. **20**, 16 (S. 106*).
87. *Rost, E.*, Die Unterstellung des Kodeins und Äthylmorphins unter das Opiumgesetz. Dtsch. med. Wschr. 367 (S. 172*).
88. *Schaffer, K.*, Plötzlicher Morphiumentzug mittels Insulin. Psychiatr.-neur. Wschr. 121.
89. *Scheid, W.*, Zur Pathopsychologie des Korsakow-Syndroms. Z. Neur. **151**, 346.
90. *Scheidegger, S.* Über akute Veronalvergiftungen. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **22**, 452.
91. *Schoenemann, H.*, Rauchgewohnheit, Nikotinsucht und Abstinenzerscheinungen. Med. Klin. 1417 (S. 173*).
92. *Schröder, E.*, Neue rassenhygienische Wege zur Bekämpfung des Alkoholismus in Deutschland. Z. Gesdh.verwaltg. 438.
93. —, Trinkerhilfe. Fortschr. Gesdh.fürs. 93.
94. *Schröder, H.*, Zur Diagnose des pathologischen Rausches mit einem Beispiel einer Begutachtung. Psychiatr.-neur. Wschr. 211 (S. 170*).
95. *Schuler, E.*, u. *M. Rüetschi*, Die Auswirkungen der Für-

Digitized by Google

sorgemaßnahmen an den Alkoholkranken der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Zürich. Gesdh. u. Wohlf. **14**, 210.

96. *Schulze-Berlinghoff, F.*, Die Bekämpfung des Alkoholismus mit besond. Berücks. der Verhältnisse in der Provinz Westfalen. Münster, Diss.

97. *Schwarz, H.-G.*, Über Encephalopathia saturnina. Dtsch. med. Wschr. 1011 (S. 174*).

98. Sicherungsverfahren gegen Morphiumsüchtige. Unterbringung in Heil- u. Pfl.anstalten auf Grund der neuen gesetzlichen Regelung in § 42b StGB. Med. Klin. 983.

99. *Skliar, N.*, Über Anaschá-Psychosen. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 304.

100. *Stringaris, M. G.*, Zur Frage des Heroinismus und seiner Verbreitung. Nervenarzt 235.

101. *Szentiványi, B.*, Erfahrungen mit Pernocton bei 700 Opiumentziehungskuren. Riedel-Arch. (Berlin). Dez., S. 87 (S. 172*).

102. Trinkerhilfe. Vorträge, eingeleitet durch *H. Polzer*. Bl. prakt. Trinkerhilfe 1 (S. 169*).

103. *Warner, F. J.*, The brain changes in chronic alcoholism and Korsakow's psychosis. J. nerv. Dis. **80**, 629 (S. 175*).

104. *Wechsler, Z.*, Über Anwendung der Chromsäure-Reduktionsmethode für den Alkoholnachweis im Harne mit Angabe einer klinisch brauchbaren Methodik. Psychiatr.-neur. Wschr. 175.

105. *Weiß, O. L.*, Über Entziehungskuren mit Rectidon. Dtsch. med. Wschr. 943 (S. 172*).

106. *Weymann, K.*, Die Alkoholfrage und die Reform des Strafrechts. Alkoholfrage 156 (S. 168*).

107. —, Die Bekämpfung der Trunksucht und ihrer Folgen im Dritten Reich. Alkoholfrage H. 1/2.

108. *Wuth, O.*, Über Morphinismus. Med. Klin. 956 (S. 172*).

109. *Zappert, J.*, Subakute Luminal-Bromintoxikation unter dem Bilde eines Hirntumors. Wien. med. Wschr. 14.

a) Alkoholismus.

Max Fischer (21) betont die weitgehenden Maßnahmen der Trinkerfürsorge und verlangt frühzeitige Erfassung der Gefährdeten, namentlich die Unterbringung gemeingefährlicher Tobsüchtiger in öffentlichen Heilanstalten. Weiter kommt Familienfürsorge mit der schweren Stellung der Ehefrauen und Kinder und schließlich die Entlassenen-Fürsorge in Betracht. Die Trinkerfürsorge muß einheitlich von Grund auf neu organisiert werden und erbkranker Nachwuchs unterbunden werden. Die Einführung wohlschmeckender alkoholfreier Getränke ist höchst wünschenswert.

Digitized by Google

Auch ferner betont *Fischer* (20), daß der neue Staat, der in der Haltung und Förderung erbgesunder Elemente eine seiner größten Aufgaben sieht, keinerlei Interesse daran hat, erbbiologisch Minderwertiges aufzupäpeln.

Nach *Fischers* Ausführungen muß sich jeder, der Trinkerhilfe betreibt, mit den in Frage kommenden Gesetzen eingehend befassen. Man soll rasch eingreifen, da sich Abwarten immer als das Allerverkehrteste erweist.

Gabriel (33) schreibt über Wesen und Bedeutung der Trinkerfürsorge, daß die Hilfe 1. in der Vorbeugung besteht und 2. in der eigentlichen Hilfe. Jeder, der sich mit der Trinkerfürsorge befaßt, muß selbst abstinent sein. Es genügt nicht, dem Trinker gute Lehren zu geben, vielmehr muß er aus seiner Gesellschaft herausgerissen werden. Es empfiehlt sich, daß jede private oder auch öffentliche Fürsorge ihren bestimmten Verein hat, weil man sonst leicht die Übersicht verliert. Selbstverständlich muß man sich auch um die Familie und die Frau des Trinkers bekümmern; letztere muß es vermeiden, von Scheidung zu sprechen. Kommt man so nicht zum Ziele, ist die Heilstättenbehandlung am Platze. Der Alkohol muß sofort entzogen werden. Unter weit über 1000 Fällen wurde nur viermal ein Delir beobachtet, dessen Vorboten schon früher vorhanden gewesen waren. In ausgedehnter Weise sind Arbeitstherapie und Geselligkeit in den Heilstätten zu fördern. In der Heilstätte wurden bei mindestens zweijähriger Beobachtung 30,5% Heilungen und 14% wesentliche Besserungen erreicht. Die Leitung durch einen Arzt ist durchaus wünschenswert.

In weiteren Ausführungen erörtert *Gabriel* (32) die Schwierigkeiten eines Trinkerfürsorgegesetzes und verlangt, daß Zechschulden nicht mehr einklagbar sind. Der Begriff des Trinkers darf nicht zu eng gefaßt werden, aber auch nicht zu weit. Trinker ist derjenige, der durch den Trunk seine beruflichen und Familienpflichten vernachlässigt und sich und seine Familie der Gefahr des Notstandes oder der Verarmung aussetzt, seine Gesundheit oder die Sicherheit anderer gefährdet. Die Anstalten sollen mit den Fürsorgestellen eng zusammenarbeiten. Eine regelmäßige zwangsläufige Blutuntersuchung muß vorgesehen werden.

Bezüglich der Alkoholfrage und der Reform des Strafrechts bemerkt *Weymann* (106), daß Italien, Dänemark und Deutschland in den Jahren 1932 und 1933 ihr Strafrecht in diesem Sinne ausgebaut haben. Er bespricht die einschlägigen Paragraphen, namentlich den § 51 des Gesetzes vom 11. April 1933. Auch die Frage der Unterbringung alkoholistischer Täter wird eingehend erörtert. Die Unfruchtbarmachung wird eine große Rolle spielen; in Amerika soll sie eine bedeutende Abnahme der sexuellen Verbrechen und die gefahrlose Ermöglichung zahlreicher sonst nicht durchführbarer Eheschließungen nach sich gezogen haben. Viele Erbkranke haben sich dort auch freiwillig der Unfruchtbarmachung unterzogen.

Menninger-Lerchenthal (67) kommt für Österreich zu dem Ergebnis, daß auch Nicht-Geisteskranke wegen Trunksucht oder wegen Mißbrauchs von Nervengiften in einer geschlossenen Anstalt auf rechtlicher Grundlage gehalten werden dürfen. Die bisherige Praxis der Anhaltung Süchtiger in geschlossenen Anstalten ist in Gerichtsentscheidungen allerdings im entgegengesetzten Sinne ergangen.

Panse (79) behandelt das Thema: »Was ist schwerer Alkoholismus im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. 7.

Digitized by Google

1933?« Die Bezeichnung schwerer Alkoholismus braucht nicht mit chronischem Alkoholismus identisch zu sein, da auch psychisch und erblich völlig gesunde Menschen zum Trinken kommen können. Unter 200 untersuchten schweren Gewohnheitstrinkern waren 90 ausgesprochene Psychopathen, davon 26 kriminell; 17 imbezill, davon 4 kriminell, 22 debil, davon 3 kriminell, 5 Epileptiker und 1 Pfropfhebephreniker. Ein Versuch, jüngere Alkoholiker zu verheiraten, hat schwere Bedenken. Werden konzeptionsfähige Frauen zu schweren Alkoholistinnen, so wird fast immer die Indikation zur Sterilisation gegeben sein.

Gonser (42) spricht über Rassen-Hygiene und Alkohol. Er tritt ein für die Erzeugung von mehr gesunden Kindern, eine gesunde, tüchtige Jugend, eine gesunde, tüchtige Familie und Kampf gegen alle durch den Alkoholmißbrauch entstehenden Krankheiten. Er erkennt an, daß besonders die gärungslose Früchteverwertung einen Siegeszug in Deutschland zu verzeichnen hat. Eine Radikallösung, wie z. B. in Amerika, empfiehlt sich nicht.

Ähnlich lauten fernere Ausführungen *Gonsers* (42), der den Kampf gegen den Alkoholismus mit allen Mitteln fortsetzen will.

Lenz (59) wendet sich gegen Trinksitten und Trinkzwang und weist auf die große nationale Aufgabe hin, die besonders auch die studentischen Korporationen zu erfüllen haben. Er führt mehrere besonders betrübend liegende Fälle von Folgen des Alkoholismus an. Die Aufzucht einer großen Anzahl von Kindern würde sich ermöglichen lassen, wenn weniger Geld für Alkohol und Tabak ausgegeben würde. Hauptsächlich sind es die Junggesellen und Kinderarmen, die solche Ausgaben machen. Es muß deshalb nach einem sozialen Ausgleich gestrebt werden. Die Wurzel des Übels liegt in einem Versagen der sozialen Moral.

In den Vorträgen über Trinkerhilfe spricht sich *Polzer* (102) sehr aus für den Versuch, die gesamte Trinkerhilfsarbeit innerhalb eines großen Gebietes auf neuer Grundlage zusammenzuschließen, wie er jetzt unter der Führung des Deutschen Vereins gegen den Alkoholismus in Berlin gemacht worden ist. Seine Ausführungen bilden die Einleitung zu den im Heft folgenden Berichten der wichtigsten Arbeitsgruppen auf der Zusammenkunft in Berlin.

Gaupp (35) erwähnt bei den rassenschädigenden Einflüssen des Alkoholismus, daß es zwar eine fortschreitende Entartung gibt, die aber eine Ausnahme ist. Namentlich bei Mischung mit gesundem Blute tritt eine Aufartung ein. Es gibt viele Quellen der Entartung, zum Beispiel Keimansteckung durch Syphilis, physikalische und chemische Einwirkungen und besonders den Alkohol. Ein unbedingt zwingender Beweis für eine echte Entartung durch Alkoholismus ist noch nicht erbracht, doch ist eine Vergiftung der Keime des Trinkers in keiner Weise zu bestreiten. Die Ergebnisse der Tierversuche sind sehr lehrreich, aber noch nicht einheitlich. Die erbändernde Bedeutung des Alkoholismus ist nicht so groß, wie vielfach angenommen worden ist. Eine Aufklärung ist deshalb von großem sittlichen Werte.

Nach den Untersuchungen von *Gabriel* (31) schädigt väterlicher Alkoholismus die Nachkommenschaft und zwar in geringen Graden in der Neuentstehung von hauptsächlich psychischen Abwegigkeiten, in höheren Graden in einer Verstärkung und Auswirkung eines gegebenen Anlagedefekts. Von

Digitized by Google

505 Angehörigen der Pfleglinge der Trinkerheilstätte hatten 59,60 Nachkommen. Geboren wurden im ganzen 680 Kinder; es fallen somit auf eine fruchtbare Ehe bzw. Lebensgemeinschaft 2,3 Kinder. In der Untergruppe der Kriminellen war die Fruchtbarkeit mit durchschnittlich 3,56 Kinder beträchtlich erhöht. Unter den Nachkommen waren 55,78% männlich. Von den 680 Nachkommen starben 113.

Behnsen (7) erläutert die Frage der Unfruchtbarmachung bei Alkoholismus. Er stellt fest, daß von 169 Heilbehandlungsfällen nur 21 = ein Achtel vor dem 30. Lebensjahre standen, der Hauptteil schon weit im Zeugungsalter fortgeschritten war, während zwei Achtel über 50 Jahre alt waren.

Über den gegenwärtigen Stand der experimentellen Keimgiftforschung hat *Agnes Bluhm* (9) gearbeitet. Sie fand, daß an der Möglichkeit einer keimschädigenden Wirkung des ein- oder beidelterlichen chronisch Alkoholismus nicht der geringste Zweifel besteht. Die Empfindlichkeit dem Alkohol gegenüber ist rassemäßig, familiär und individuell sehr verschieden. Es werden weiter die bisher bekannten Ergebnisse der Experimente mit verschiedenen Keimgiften, wie z. B. Nikotin, Quecksilber und Arsen besprochen, doch ist diese Forschung noch in den ersten Anfängen. Die Verfasserin hat die Experimente mit Ricin fortgesetzt und die Ergebnisse *Ehrlichs* bestätigt.

Schröder (94) bringt ein Beispiel der Begutachtung eines pathologischen Rausches. Er kommt zu dem Ergebnis, daß der Täter strafrechtlich nicht verantwortlich zu machen war und die Tat in einem Zustande pathologischen Rausches begangen hat. Der Patient ist jetzt in der Außenfürsorge und hält sich gut. Es handelte sich um einen von Jugend an psychopathischen Kaufmann, der eine Menge von Fensterscheiben zertrümmert hatte, im Kriege verwundet war und vorher unangenehme Auseinandersetzungen gehabt hatte. Für Epilepsie fanden sich keine Anhaltspunkte.

Kriebs (57) hat eine Broschüre über den Nachweis von Alkohol im Blut nach *Widmark* und seine Bedeutung für die gerichtliche Beurteilung von Verkehrsunfällen veröffentlicht. Er beschäftigte sich eingehend mit der Art des Verfahrens, das bei sachgemäßer Durchführung und richtiger Deutung der Ergebnisse gute Resultate gibt. Er betont ferner, daß die Beurteilung eines Rauschzustandes nur in Verbindung mit einer klinischen Beurteilung des Berauschten vertretbar ist. Alkoholrausch des Kraftfahrers ist eine oft bestimmende Bedingung für das Zustandekommen von Verkehrsunfällen. Die Blutprobe nach *Widmark* kann zu einem prozessualen Hilfsmittel werden, doch darf ihre Bedeutung nicht überschätzt werden.

b) Morphinismus u. dgl.

Mörchen (76) behandelt die Schlafmittelfrage. Er sieht es als praktisch völlig verkehrt an, mehr als unbedingt nötig gebräuchliche Schlafmittel dem Rezeptzwang zu unterwerfen. Selbstverständlich müsse eine Beschränkung für Verkauf in den Apotheken stattfinden. Man soll die Gesetz-Maschine nicht allzu leicht ankurbeln. Zu berücksichtigen ist auch, daß das Bedürfnis nach Schlafmitteln enorm zugenommen hat. Auch bezüglich der Gewöhnungsgefahr wird nach Ansicht des Verfassers entschieden zu schwarz gesehen. Es gibt auch für die Schlafmittel eine Anpassungsmöglichkeit, ohne daß diese für eine irgendwie bedenklich große Zahl von Menschen eine wirkliche Gefahr würden. Jedes Genußmittel oder zum Dauergebrauch ge-

Digitized by Google

eignete Medikament kann mißbraucht werden und wird immer wieder mißbraucht.

Flury (26) betont, daß ein von *Pohlisch* und *Panse* herausgegebenes Buch über Schlafmittel-Mißbrauch zwar großen Beifall gefunden aber doch zu einer gewissen Beunruhigung geführt hat. Die Barbitursäuregruppe hat die verschiedensten Beurteilungen gefunden, zumal die Kombinationsprodukte und Mischpräparate heute in fast unübersehbar gewordener Reihe hergestellt werden. Oft sind sie keine Schlafmittel mehr, werden aber doch wieder in der Literatur mit den Schlafmitteln zusammengeworfen. Durch Verbindung mit Pyramidon sollen besonders die Schlafmittel stark entgiftet werden, doch ist natürlich besondere Vorsicht geboten, namentlich bei psychopathischen Patienten. Den für einzelne Schlafmittel, vor allem Veronal und Luminal, geforderten strengen gesetzlichen Maßnahmen ist zuzustimmen. Man soll aber nicht die gesetzlichen Bestimmungen über die Abgabe schlechthin aller Mittel, die sich von der Barbitursäure ableiten, generell verschärfen.

Über Schmerz und Morphinsucht veröffentlicht *Fritz M. Meyer* (74) eine Abhandlung, in der eine Reihe von Beispielen angeführt wird, in denen die Kranken ohne dringende Notwendigkeit Morphin erhalten haben. Der Arzt soll sich stets der Gefahr einer Auslösung der Sucht bewußt bleiben. Die Psychotherapie in systematischer Anwendung ist das beste Mittel.

Fritz M. Meyer (73) berichtet weiter über innere Krankheiten und Morphinsucht. Er führt 13 Fälle an und betont, daß die Sucht durch geeignete Behandlung hätte vermieden werden können, namentlich durch eine Verbindung der Medikation mit Psychotherapie.

Über die Morphinkrankheit der Neugeborenen morphinistischer Mütter schreibt *Menninger-Lerchenthal* (66), daß sehr häufig Fehl- oder Frühgeburten beobachtet werden, wenn auch Morphinistinnen nur selten Kinder zur Welt bringen. Solche Neugeborenen morphinistischer Mütter bekommen nach der Geburt Abstinenzsymptome. Aus diesem Grunde soll man 3 Tage lang ein Opiat geben, doch gedeihen solche Kinder auch an der Mutterbrust, weil ihnen auf diese Weise Morphin zugeführt wird. Die Lebensaussichten dieser Kinder sind gering, wenn die Störungen nicht rechtzeitig erkannt werden. Die Kinder haben oft körperliche und geistige Fehler. In Deutschland sind diese Fälle selten, in Amerika dagegen soll es häufig vorkommen, daß Säuglingen das Rauschgift gegeben wurde.

Außerdem betont *Menninger-Lerchenthal* (69), daß morphinistische Frauen gewöhnlich unfruchtbar sind. Andererseits ist es aber möglich, daß sie konzipieren können, selbst wenn sie die Periode schon verloren haben. Über die Häufigkeit der Schwangerschaft bei Morphinistinnen ist noch nichts statistisch bekannt. Die Schwangerschaft endet meist mit einer Fehlgeburt, doch können auch lebende Kinder früh- oder rechtzeitig geboren werden. Diese sind an das Morphium gewöhnt und erkranken nach der Geburt an Entziehungssymptomen. Eine Morphinentziehung kommt bei Schwangeren nur in den ersten 3 Monaten in Frage.

Pilcz (81) hat die Wahrnehmung gemacht, daß Melancholiker trotz wiederholter und länger fortgesetzter Opiumkur so gut wie niemals süchtig werden. Die Anamnese lieferte ihm bei 54 Männern und 40 Frauen keine belastenden Momente, dagegen bei 102 Männern und 40 Frauen Belastung.

Digitized by Google

Manisch-depressives Irresein kommt in der Aszendenz von Rauschgiftsüchtigen kaum jemals vor. Die Hereditätsverhältnisse bei Manisch-Depressiven und bei Narcomanen sind qualitativ und quantitativ durchaus verschieden. Es scheint ein gewisser Antagonismus zu bestehen zwischen der erblich übertragbaren Veranlagung zum manisch-depressiven Irresein und zur Rauschgiftsüchtigkeit.

Wuth (108) betont, daß wir eine Einheitsmethode zur Bekämpfung der Abstinenzbeschwerden beim Morphinismus nicht kennen. Allerdings zeigen bisweilen starke Morphinisten keine Abstinenzerscheinungen. Die individuellen Unterschiede sind hier sehr groß. In einzelnen Fällen scheint die Insulinbehandlung mit Traubenzuckerinjektionen zu wirken, doch ist die Gefahr hypoglykaemischer Zwischenfälle im Auge zu behalten. Entlassungen aus der Anstalt sollen nie plötzlich erfolgen, vielmehr soll der Kranke erst nach und nach den Anforderungen des Lebens wiedergegeben werden.

Szentiványi (101) hat Versuche mit Opium-Entziehung vermittels Pernocton angestellt. Erfolg brachte erst die intravenöse Injektion des Pernoctons, nachdem eine Abführkur mit Rizinusöl voraufgegangen war. Zur vollen Kur benötigte er 8 Ampullen Pernocton. Auf diese Weise behandelte er 700 Opiumraucher. Ein rückfälliger Patient ist ihm bisher nicht gemeldet worden.

Weiss (105) hat über Entziehungskuren mit Rectidon geschrieben, nachdem er 100 Fälle von Opiumsucht mit 3—5tägigem Dauerschlaf vermittels dieses Mittels behandelt hat. Das Rectidon hat sich danach so gut bewährt, daß es als das souveräne Mittel zur Durchführung von Entziehungskuren angesehen werden muß. Störungen wurden nicht beobachtet. Der Schlaf ist durch Coramin in kürzester Zeit kupierbar. Weder bezüglich des Kreislaufs und der Atmung noch des zentralen und peripheren Nervensystems waren irgendwelche Nebenwirkungen zu beobachten.

Weiter spricht *Fritz Meyer* (71, 72) über die Fortschritte in der Behandlung der Morphinsucht und die perorale Helvetin-Anwendung. Er verfügt über eine große Reihe gelungener Kuren. Die Kranken lernen wieder das Schlafen und werden in vielen Fällen geheilt. Die ambulante seelische Behandlung soll sich durchschnittlich auf ein Jahr ausdehnen, während die klinische Kur 6 Wochen umfaßt.

Haug (44) hat Leberfunktionsprüfungen angestellt bei Kranken, die Opium und Opiumabkömmlinge, sowie Paraldehyd und Veronal in hohen Dosen längere Zeit bekommen hatten. Die Galaktose-Belastung zeigte in solchen Fällen eine Schädigung des Kohlehydrat-Fixationsvermögens der Leber an, etwas weniger häufig fand sich eine vermehrte Urobilinogenausscheidung. Auffällig waren auch die verhältnismäßig hohen, zum Teil wirklich erhöhten natürlichen Blutzuckerwerte fast aller Kranken dieser Gruppe. Ein Fall von Eukodalsucht ließ keine Leberfunktionsstörungen erkennen, wohl aber ein Kodeinsüchtiger. Mittels Decholin ließ sich beim Morphinisten die Kohlehydrat-Toleranz steigern und die vermehrte Urobilinogenausscheidung aufheben bzw. vermindern. Dauernde Leberzellschädigungen blieben nicht zurück.

Nach den Ausführungen *Rost*'s (87) waren Kodein und Äthylmorphin bisher dem Opiumgesetz nicht unterstellt. Sie sind es durch die Ergänzung des Opiumgesetzes vom 9. 1. 1934; es ist aber ausdrücklich bemerkt, daß für Kodein und Äthylmorphin nicht die sogenannte Btm.-Verschreibungs-

Digitized by Google

verordnung gilt. Die Verschreibung braucht also nicht den strengen Anforderungen des Morphium- oder Kokain-Rezeptes zu entsprechen.

Kerim (53) macht auf die Verbreitung des Heroins aufmerksam. Er hat in den letzten 4 Monaten 34 Kranke, die an dieser Sucht litten, behandelt, von denen 2 Rückfallpatienten waren. Einige Fälle werden eingehender beschrieben, doch zeigten auch die übrigen einen ähnlichen Verlauf. Das Heroin wird in den Fabriken hergestellt. Es gibt in Stambul, Pera und Skutari Lokale, in denen es abgegeben wird und zwar das Gramm zu 75 bis 100 Piaster. Vielfach wird es jetzt als subkutane Injektion gegeben. Mancher Kranke gebraucht 1 bis $3^1/_2$ Gramm pro Tag. Es tritt sehr bald körperlicher und geistiger Verfall ein. Eine Behandlung muß mindestens 3 Monate dauern. In den letzten Jahren hat durch die Maßnahmen der Regierung der Heroin-Gebrauch stark abgenommen.

Fritz M. Meyer (75) beschreibt 3 Fälle von seltener vorkommenden Formen von Rauschgiftsucht, nämlich eine starke Sucht nach Chloroform, Parakodin und Gelonida antineuralgica. Von letzterem hatte der Kranke bis zu 6 Tabletten täglich genommen. Das Parakodin hatte ein Kriegsverletzter täglich in Mengen von 30 Tabletten zu sich genommen. Verfasser betont, daß es sich bei der Sucht stets um eine Zwangsneurose handelt.

c) Andere Gifte.

Orlowski (78) beschreibt die außerordentlich tonischen Einwirkungen der Koka, die er in Südamerika an Ort und Stelle beobachten konnte. Er führt die toxischen Wirkungen der Koka an, ebenso die pharmakologischen Effekte. Bei letzteren betont er, daß der Gebrauch der Koka von großem Nutzen ist, um in bedeutenden Höhenlagen auszukommen. Sie wirkt als Kardiotonikum. Die Zahl der Kokabauer im Westen Südamerikas selbst wird auf 12 Millionen geschätzt. Natürlich wird Koka als Tonikum für Europa absolut abgelehnt.

Franke (27) hat Serienversuche mit Meskalin gemacht. Zwei Selbstversuche waren trotz sehr verschiedener Dosis und sehr verschiedener toxischer Wirkung in psychopathologischer Hinsicht überraschend ähnlich. Verf. empfiehlt, Versuche möglichst rasch hintereinander anzustellen.

Van der Horst (48) hat 5 Katzen mit Somnifen behandelt und im Gehirn übereinstimmend Degeneration der Ganglienzellen in der Substantia reticularis und in den Ponskernen gefunden. Außerdem zeigten sich Abbauprodukte und Vermehrung der Glia. Die Ähnlichkeit mit den im menschlichen Zellraum gefundenen Abweichungen trat deutlich hervor.

Nach den Ausführungen *Schoenemann*'s (91) ist der Bedarf für Zigaretten gestiegen und zwar von 13 auf 33 Milliarden Stück. Kauen war nicht sehr verbreitet. Die Entfernung des Nikotins aus dem Tabak scheint nicht geglückt zu sein, dagegen verspricht die Züchtung nikotinarmer Tabaksorten besseren Erfolg. Zum Rauchen treibt eine ganze Reihe von Gründen und Ursachen; ein Teil des Nikotins verbrennt beim Rauchen, der Rest wird vom Raucher aufgenommen. Körperlich werden durch den Tabakgenuß allerlei Symptome, wie Ergrauen der Haare, Herzneurose, Angina pectoris, periphere Arteriosklerose und dergleichen hervorgerufen. Auch auf Geist und Gehirn hat der Tabak seine Einwirkungen. Der Morphiumsüchtige ist der Gefahr der Tabakvergiftung völlig ausgeliefert. Besonders der Jugend

Digitized by Google

wird das Nikotin sehr gefährlich. Rückfälle bei der Entziehung sind nicht selten.

Adler (2) beobachtete einen 26jährigen Franzosen, der etwa 60 gr. Nitrobenzol getrunken hatte. Während die Mutter, die ebenfalls von dem Nitrobenzol getrunken hatte, starb, wurde Patient am ganzen Körper steif, bekam eine Starre und Tremor und war sehr apathisch. Eine Schreibstörung trat zum Schluß ebenfalls auf. Verf. nimmt eine Pallidumschädigung an. Therapeutisch erwies sich die Erkrankung als nicht beeinflußbar.

Christiani (15) schreibt über psychisch-nervöse Folgezustände nach Kohlenoxydvergiftung. Er erwähnt, daß sich psychische Störungen leichterer Art zeigen können, aber auch schwerste geistige Störungen. Die Prognose ist außerordentlich ernst. In manchen Fällen erzielt man aber unerwartet weitgehende Besserung. Therapeutisch sind Herzmittel, Aderlaß, Bluttransfusion und Kochsalzinjektionen am Platze.

Das Krankheitsbild der Enzephalopathia saturnina wird von *H.-G. Schwarz* (97) beschrieben. Er beobachtete einen Anstreicher mit dem Bilde der ausgesprochenen Bleivergiftung, stark ausgeprägtem Bleisaum und entsprechenden Veränderungen im Blutbild. Allmählich stellten sich Entzündungsprozesse der Hör- und Sehnerven ein. Nach zwei Monaten kam es verhältnismäßig unvermittelt zum Krankheitsbild der Enzephalopathia saturnina mit epileptiformen Krämpfen. Der Zustand besserte sich langsam. In einem weiteren Falle kam es zum Exitus. Die Sektion ergab eine Lebercirrhose mit Schrumpfung der Leber und größerem Milztumor. Dieser Fall ist zweifelhaft. Die Lebercirrhose war in Anbetracht einer früher überstandenen Bleivergiftung als mit ihr zusammenhängend angesehen worden.

R. Adelheim, C. Amsler, V. Nicolajev und *Ed. Rentz* (1) haben auf paraneuralem Wege eine Enzephalitis bei Kaninchen, weißen Mäusen, weißen Ratten und Hunden hervorgerufen. Außer degenerativen Veränderungen in den Ganglienzellen konnte nachgewiesen werden eine lymphozytäre Meningitis, eine entzündliche Reaktion im Gefäßwandapparat und Gliaproliferationen. Das Zikutoxin ist ein vasoneurotropes Gift, das nach Durchtritt durch die Bluthirnschranke in das Zentralnervensystem eindringt.

Panse und *Bender* (80) beschreiben eine Toluol-Xylol-Psychose bei einem Tiefdruckarbeiter. Bei diesem hatten sich nach $1^1/_2$jähriger Arbeit mit Toluol-Xylol-Gemischen in Tiefdruckereien zunächst leichtere Beschwerden eingestellt, in Gestalt von Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und dergleichen. Nach Aussetzen der Arbeit besserten sich die Beschwerden. Es entwickelte sich aber nach zwei Arbeitsjahren eine schwere Misch-Psychose von Delir und Halluzinose mit Angst, Ratlosigkeit und zahlreichen akustischen Halluzinationen. Die Libido war stark gesteigert. Neurologisch bestanden nur wenig Symptome. Im Blutbild waren unmittelbar nach der Psychose die Erythrozyten auf 5720000 erhöht. In den Arbeitsräumen war der Geruch nach Toluol-Xylol sehr intensiv. Es handelt sich mit größter Wahrscheinlichkeit um eine exogene Psychose auf dem Boden einer chronischen Vergiftung. Die Industrie versucht bereits, die Toluol-Xylol-Gemische durch andere weniger giftige Stoffe zu ersetzen.

Besprechungen von H. Müller.

Bromberg (12) schildert, gestützt auf die Literatur und auf 11 eigene Fälle, die Vergiftung mit der Hanfdroge, die verschieden genannt wird, uns

Digitized by Google

am geläufigsten mit dem Namen Haschisch, in Mexiko und Lateinamerika in Zigarettenform »Marihuana«. Es kommt je nach der Schnelligkeit der Vergiftung und nach der Beimengung von manisch-depressiven oder schizophrenen Zügen zu verschiedenartigen klinischen Bildern. Die hervorstechenden Symptome sind: Bewußtseinsstörung, gehobene Stimmung, Änderungen der Sinneswahrnehmungen, des Körperschemas und der Zeitempfindung, Gesichtshalluzinationen und Fortfall von Hemmungen. Die Eigenart der Persönlichkeit spielt eine Rolle. Neigung zu Verbrechen ließ sich nur bei dazu veranlagten Psychopathen nachweisen. Eine Sucht bildet sich nicht so leicht aus wie bei den Opiaten. Der Marihuana-Gebrauch hat stark zugenommen. Eine Statistik errechnete vor 35 Jahren eine Häufigkeitsreihe Morphium—Kokain—Chloral—Brom, dagegen neuerdings Barbitursäure—Marihuana—Morphium usw.

Lichtenstein and *Greene* (60): Empfehlung von Spinalnervenblockade an Stelle des suchtgefährlichen Morphium in geeigneten Fällen schmerzhafter Krankheiten.

Lindemann (61), welcher schon früher die psychologische Wirkung von Giften untersucht hatte, hat in neueren Versuchsreihen mit Adrenalin, Natriumamytal, Meskalin, Kokain und Haschisch bei 3 Neurotikern und 7 Schizophrenen die seelischen Veränderungen, sowie die Änderungen der Werte von Blutzucker, Leukozytenzahl, Reflexzeit und Chronaxie ermittelt. Es fanden sich kennzeichnende Befunde, z. B. für Adrenalin bei Psychoneurose starke Steigerung der Chronaxiezahl, bei affektstumpfen Schizophrenen kein Einfluß.

Lorenz, Reese and *Washburne* (62): Versuche an 350 Geisteskranken über die Wirkung von Natriumamytal bei intravenöser Einführung. Als Vorsichtsmaßregeln werden gefordert 1. 4—6 Stunden vorher nichts essen, 2. frische Lösung von 1 gm auf 2 ccm destilliertes Wasser, 3. nicht schneller als 1 ccm in der Minute einspritzen, 4. sorgfältige Überwachung bis zur beginnenden Narkose. Bei dieser Anwendungsart sind bedrohliche Wirkungen an Blutdruck, Puls und Atmung nicht beobachtet worden. 14,3 ccm der Lösung waren zu voller Narkose erforderlich, 14 Minuten dauerte es, bis der Cornealreflex erlosch. Bei älteren Kranken ist größere Vorsicht geboten. Gegengifte (Coramin, Coffein, Adrenalin) erweckten die Kranken vorübergehend und kürzten den Schlaf ab.

Warner (103) beschreibt 7 histologisch genau untersuchte Fälle. Die Veränderungen waren in den einzelnen Fällen verschieden. Häufig betroffen waren vor allem Rinde, Stammganglien und Nucleus dentatus. Parenchymatöse Degeneration war mit Proliferation der Macroglia verbunden. Ein Fall zeigte das Bild von Wernickes Polioenzephalitis. Verf. hebt hervor, daß die Angaben in der Literatur stark von einander abweichen.

Digitized by Google

8. Idiotie, Psychopathie, Schwachsinnigenfürsorge.

Ref.: Werner-Hochweitzschen.

1. *Aiginger, J.*, Eine einfache pathognomonische Harnreaktion für Thymopathien außerhalb des Kreises der Psychosen. Wien. klin. Wschr. 81 (S. 187*).
2. *Allers, R.*, Sexualpädagogik. Salzburg, Pustet. 270 S. 5,40 (6,60) M. (S. 182*).
3. *Ashby, R.*, and *R. M. Stewart*, The brain of the mental defective: a study of morphology in its relation to intelligence. J. of Neur. **14**, 217 (S. 187*).
4. *Barten, H.*, Eine seltene Fehlbildung des Kleinhirns. (Beitr. Ganglioneurome.) Beitr. path. Anat. **93**, 219.
5. *Baumecker, W.*, Planvolle Sterilisierung der Schwachsinnigen. Z. Med.beamte 164.
6. *Beaufays, J.*, Über das selten beobachtete Bild der Athetose bei einem Neugeborenen. Zbl. Gyn. 1279.
7. *Benjamin, E.*, Die Krankheit der Zivilisation. Münch. med. Wschr. 368 u. München, Müller & Steinicke, 75 S., 2,80 M. (S. 183*).
8. *Berry, R. J. A.*, and *R. M. Norman*, Cerebral structure and mental function as illustrated by a study of four defectives' brains. J. of Neur. **14**, 289 (S. 187*).
9. *Bertrand, I.*, et *L. van Bogaert*, Etudes généalogiques, cliniques et histopathologiques sur la forme infantile de l'idiotie amaurotique familiale. (Warren-Tay-Sachs.) Encéphale **29**, 505.
10. *Bielschowsky*, *Bouman* u. *Smitt*, Über eine ungewöhnliche Form von cerebellarer Ataxie. Jb. Psychiatr. **51**, 1.
11. *Böck, J.*, u. *E. Risak*, Retinitis pigmentosa und Hochwuchs. Z. Augenheilk. **84**, 48 (S. 184*).
12. *Brandt, H.*, Beitrag zur Encephalitis congenita (Virchow). Virchows Arch. **293**, 487 (S. 189*).
13. *Bremer, G.*, Über tuberöse Hirnsklerose mit bedeutenden Anomalien im Gebiß und im Durchbruch der Zähne. Acta med. scand. **84**, 90.
14. *Bresowsky, M.*, Zur Frage des sog. impulsiven Irreseins. Mschr. Psychiatr. **90**, 113.
15. *Buckmann, P.*, Mikrocephalie. Greifswald, Diss.
16. *Deile, G.*, Wege zur erbbiologischen Erfassung und Bewertung des schwachsinnigen Schulkindes. Hilfsschule 8 (S. 184*).
17. *Ekke, K.*, Beitrag zur Hydrocephalusstatistik. Kiel, Diss.
18. *Epstein, E.*, Über das gegensätzliche Verhalten der lipoidchemischen Beschaffenheit des Gehirnes bei Niemann-Pick-

Digitized by Google

scher Krankheit und infantiler amaurotischer Idiotie usw. Virchows Arch. **293**, 135 (S. 184*).
19. — u. *Lorenz*, Über die Aufspaltung der Hirnphosphatide. Ebda. **293**, 147 (S. 184*).
20. *Eyferth, H.*, Bemerkungen über die Herkunft Schwachsinniger. Z. Kinderforsch. **43**, 255.
21. *Eyrich*, Sterilisierung bei angeborenem Schwachsinn. Psychiatr.-neur. Wschr. 373.
22. *Fischer, M.*, Zum Problem der Beobachtung vom Standpunkt der Heilpädagogik. Zürich, Phil. I. Sekt., Diss.
23. *Fleck, U.*, Über das Epileptoid und den epileptischen Charakter. Arch. f. Psychiatr. **102**, 383.
24. *Fölling, A.*, Über Ausscheidung von Phenylbrenztraubensäure in den Harn als Stoffwechselanomalie in Verbindung mit Imbezillität. Hoppe-Seylers Z. **227**, 169 (S. 187*).
25. *Foerster, R.*, Erbliche Belastung und Sterilisationsbedürftigkeit von 105 Hilfsschulkindern. Med. Welt 1595.
26. *Frankl, G.*, Befehlen und Gehorchen. Heilpädagogische Studie. Z. Kinderforsch. **42**, 463; **43**, 1.
27. *Ganz, E.*, et *M. Loosli-Usteri*, Le test de Rorschach appliqué à 43 garçons anormaux. Arch. de Psychol. Genf **25**, 245.
28. *Gerson, W.*, Zur Frage der Bestrafungen in einem Heim für Schwersterziehbare. Z. angew. Psychol. **46**, 88.
29. *Geyer, H.*, Die Beurteilung des angeborenen Schwachsinns zum Zwecke der Sterilisierung. Münch. med. Wschr. 1300 (S. 184*).
30. *Goddard, H. H.*, Die Familie Kallikak. Studie üb. Vererbung d. Schwachsinns. Übers. v. *K. Wilker*. 2. Aufl. Langensalza, H. Beyer & Söhne. 73 S. 2,— M. (S. 184*).
31. *Gregor, Ad.*, Erfahrungen über die Durchführung des deutschen Sterilisierungsgesetzes auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung. Z. Jugendkde. 145 (S. 184*).
32. —, Ergebnisse der Untersuchung von Fürsorgezöglingen zwecks Sterilisierung. Z. psych. Hyg. **7**, 33.
33. *Gudden, H.*, Statistisches über die Hilfsschulen Münchens. Arch. Rassenbiol. **28**, 151.
34. *Hahn, R.*, Heilpädagogik und Fürsorge. Fortschr. Neur. 1 u. 192.
35. *Hardcastle, D. H.*, A follow-up study of 100 cases made for the departement of psychological medicine, Guy's hospital. J. ment. Sci. **80**, 536 (S. 188*).
36. *Hecker, E.*, Genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen. Z. Neur. **149**, 590.

Digitized by Google

37. *Heller, Th.*, Über den gegenwärtigen Stand und die Zukunft der Heilpädagogik. Z. Kinderschutz 3.
38. *Helwig, E.*, Untersuchungen an Hilfsschulkindern. Z. Hyg. **116**, 480.
39. *Hetzer, H.*, Das Erkennen leichter Schwachsinnsfälle. Fortschr. Gesdhfürs. 252.
40. *Heuyer, G.*, u. *E. Stern*, Einrichtungen zum Schutze sittlich gefährdeter Kinder in Paris. Z. Kinderforsch. **43**, 22.
41. *Hinrichsen, O.*, Psychopathie und — Psychopathie. Z. Neur. **150**, 202.
42. *Hoffmeister, W.*, Was wird aus männlichen Hilfsschulkindern? Z. Kinderforsch. **43**, 174.
43. *Innecken, I.*, Was wird aus weiblichen Hilfsschulkindern? Z. Kinderforsch. **44**, 35.
44. *Jahrreiß, W.*, Die angeborenen und früh erworbenen Schwachsinnszustände. Fortschr. Neur. 380.
45. *Jelgersma, H. C.*, Beschreibung des Schädels einer mongoloiden Idiotin. Z. Neur. **150**, 446.
46. *Juba, A.*, Über einen mit Cystenbildung des Gehirns, Heterotopie der Plexus chorioidei u. Mikrogyrie verbundenen Fall von vollständigem Balkenmangel. Arch. f. Psychiatr. **102**, 731.
47. *Juda, A.*, Neuere Untersuchungen über Belastung und Nachkommenschaft von Schwachsinnigen. Psychiatr.-neur. Wschr. 565.
48. —, Über Anzahl und psychische Beschaffenheit der Nachkommen von schwachsinnigen u. normalen Schülern. Z. Neur. **151**, 244.
49. *Käßbacher, M.*, Einige Fälle hereditärer Homosexualität. Ärztl. Rdsch. 279.
50. *v. Kiß, P.*, u. *T. Rajka*, Intelligenzprüfungen an Kindern mit angeborener Syphilis. Arch. Kinderheilk. **102**, 25 (S. 188*).
51. *Kolle, K.*, Sexualpsychopathologie. II. Kastration. Fortschr. Neur. 223.
52. *Kramer, F.*, u. *R. v. d. Leyen*, Entwicklungsverläufe »anethischer, gemütloser« psychopathischer Kinder. Z. Kinderforsch. **43**, 305 (S. 185*).
53. *Krüger, H. E.*, Verirrungen menschlichen Trieblebens. Krim. Mh. 161.
54. *Kurtz, L.*, Die bei tuberöser Sklerose vorkommenden Hautveränderungen und ihre pathogenetische Bedeutung. Derm. Wschr. **98**, 357.
55. *de Lange, C.*, Congenital hypertrophy of the muscles, extrapyramidal motor disturbances and mental deficiency. A clin. entity. Amer. J. Dis. Childr. **48**, 243.

Digitized by Google

56. *Lange, J.*, Psychopathie und Erbpflege. Berlin, Metzner. 72 S. 1.80 M.
57. *Lange, M.*, Orthopädie und Neurologie. Fortschr. Neur. 361.
58. *Lange, W.*, u. *H. Hippe*, Ist nach Röntgenbestrahlung eine wesentliche Besserung bei mongoloider Idiotie zu erwarten? Jb. Kinderheilk. **143**, 306 (S. 185*).
59. *Leibbrand, W.*, Der Selbstmord der Charlotte Stieglitz. Dtsch. med. Wschr. 1929 (S. 185*).
60. *v. d. Leyen, R.*, Probleme der Heilerziehung. Gesdh. u. Erziehg. 2.
61. *Lindsay, Th.*, Mental deficiency practice at Caterham mental hospital. J. ment. Sci. **80**, 397 (S. 188*).
62. *Lottig, H.*, Psychopathische Persönlichkeiten und psychopathische Reaktionen (1933). Fortschr. Neur. 489.
63. *Lückerath*, Erfolge in der Fürsorgeerziehung. Z. Kinderforsch. **43**, 36.
64. *Lyon, E.*, Über einen Fall von Tay-Sachsscher amaurotischer Idiotie ohne Makulabefund. Z. Augenheilk. **82**, 188.
65. *Marinesco, G.*, Sur un cas d'idiotie amaurotique tardive du type Vogt-Spielmeyer avec rétinite pigmentaire et ses relations avec la maladie de Niemann-Pick. Rev. d'Otol. etc. **12**, 39.
66. *Mayer, R.*, Zur Frage der sozialen Bewährung früherer Hilfsschüler. Basel, Diss.; Gesdh. u. Wohlf. H. 11.
67. *Michael, A. A.*, Über die sprachliche Darstellung bewegter Szenen durch schwachsinnige und normale Schulkinder. Mann's päd. Mag. 1410. Langensalza, Beyer. 77 S. 2.— M.
68. *Miskolczy, D.*, u. *A. Benedek*, Tonische Halsreflexe bei spastischer Heredodegeneration. Psychiatr.-neur. Wschr. 430.
69. *Mißlack, K.*, Entmannung bei Sittlichkeitsverbrechen aus homosexueller Veranlagung? Z. ärztl. Fortbild. 662.
70. *Nadoleczny, M.*, Hemmungen der Sprachentwicklung. Kinderärztl. Praxis 458.
71. *Nießl v. Mayendorf*, Sur un cas de démence infantile et juvénile avec amaurose. Encéphale 561 (S. 188*).
72. *Oseretzky, N.*, Über die Pathologische Entwicklung und die Psychopathien im Kindesalter. Z. Kinderforsch. **44**, 16.
73. *Paddle, K. C. L.*, Congenital syphilis in mental defective adults. J. of Neur. **15**, 147 (S. 188*).
74. *Placzek, S.*, Erotik und Schaffen. Berlin, Marcus u. Weber. 225 S. 6.— (7.—) M. (S. 185*).
75. *Reichenberg, W.*, Ein Fall von Schwererziehbarkeit. Z. Jugendkde. 281.
76. *Rosanoff, A.*, and *L. Handy*, Etiology of mongolism w. spec. ref. to its occurrence in twins. Amer. J. Dis. Childr. **48**, 764.

Digitized by Google

77. *Rupilius, K.*, Ein Beitrag zu den verschiedenen Schwachsinnsformen mit bes. Berücks. des Kretinismus in Steiermark. Wien. klin. Wschr. 1060 (S. 186*).
78. *Rutishauser, F.*, Kinderpsychiatrie und Erziehung. Z. Kinderpsychiatrie (Basel) Jg. **1**, 24.
79. *Saller, K.*, Eugenische Erhebungen bei Hilfsschulkindern. Z. Kinderforsch. **43**, 137.
80. —, Hilfsschulzwillinge. Med. Welt 956.
81. —, Über die Stellung der Hilfsschulkinder von Regensburg und Göttingen im sozialen Aufbau der übrigen Bevölkerung. Z. Kinderforsch. **42**, 447.
82. *Schaffer, K.*, Über die wahre pathologische Natur der infantil-amaurotischen Idiotie. Dtsch. Z. Nervenheilk. **135**, 11.
83. *Schaubert, H.*, Die Bedeutung der Individualpsychologie für Erklärung und Behandlung von Verwahrlosung. (Bad. Anst. Bl. H. 11.) Flehingen, Verl. d. Erzieh.heims. 78 S. 1,50 M.
84. *Schiller, M.*, Capillaruntersuchungen bei Schulkindern. (Sind Beziehungen zwischen Intelligenz u. Capillarbild vorhanden?) Z. Neur. **151**, 700.
85. *Schlesinger, Greenfield* and *R. O. Stern*, A case of late infantile amaurotic idiocy, with pathological report. Arch. Dis. Childh. **9**, 1.
86. *Schliebe, G.*, Selbstberichte jugendlicher Ausreißer. Z. Jugendkde. 275.
87. *Schmidt, K.*, Der Schwachsinn, seine Ätiologie, seine rassenhygienische Wertung und seine Stellung im Rahmen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Psychiatr.-neur. Wschr. 181.
88. *Schmidt-Kehl, L.*, Über die Fortpflanzung der Minderwertigen. (in Franken.) Münch. med. Wschr. 640.
89. *Schneider, K.*, Die psychopathischen Persönlichkeiten. 3. neubearb. Aufl. Leipzig u. Wien, Deuticke. 123 S. 5.— (7.—) M.
90. *Schneider, O.*, Das körperliche Erscheinungsbild des Hilfsschulkindes. Gesdh. u. Erziehg. 9.
91. *Schoedel, J.*, Über Ursache und Ausgang der Salaamkrämpfe. Mschr. Kinderheilk. **60**, 436 (S. 186*).
92. *Schorsch, G.*, Anlage und Umwelt in der kindlichen Entwicklung. Mschr. Psychiatr. **90**, 1 (S. 186).
93. *Seinsche*, Tödlicher Unfall als Folge perverser Neigung. Kriminal. Mh. 252.
94. *Späth, A.*, Ergebnisse der Fürsorge-Anstaltserziehung. Z. Kinderforsch. **43**, 42.
95. *Spieler, J.*, Beobachtungsstationen. Z. Kinderforsch. **43**, 79.
96. *Stewart, R. M.*, An unusual type of cortical gliosis. J. of Neur. **15**, 160 (S. 188*).

Digitized by Google

97. *Stocker, Fr.*, Über Beziehungen zwischen Refraktion und Gehirnentwicklung. Graefes Arch. **133**, 131.
98. *Thiel, O.*, Brandstiftung als sexuelle Perversion. Tübingen, Diss.
99. *Thums, K.*, Neuere Ergebnisse der psychiatrischen Erbforschung. I. Angeborener Schwachsinn, II. Mongolismus. Z. psych. Hyg. **7**, 112, 152.
100. *Tramer, M.*, Elektiver Mutismus bei Kindern. Z. Kinderpsychiatrie Jg. **1**, 30.
101. *Vaillant, E.*, Beitrag zum Krankheitsbild der Mongoloiden Idiotie. Berlin, Diss.
102. *Vogt, A.*, Seltener Maulbeertumor der Retina bei tuberöser Hirnsklerose, 9 Jahre verfolgt. Z. Augenheilk. **84**, 18 (S. 186*).
103. *Vollmer*, Art und Grad des Schwachsinns der Ostern 1934 entlassenen Hilfsschulkinder Bremens. Erbarzt 91 (S. 186*).
104. *Waardenburg, P. J.*, Turmschädelbildungen und Vererbung. Erbarzt 104 (S. 186*).
105. *Wallis, K.*, Über eine eigentümliche Kombination des renalen Zwergwuchses mit spastischer Diplegie, Idiotie und Optikusatrophie (Silbersternscher Typus). Mschr. Kinderheilk. **61**, 121 (S. 186*).
106. *Wantoch, H.*, Zur Frage der Sterilisation und der Kastration geistig und sexuell Abnormer. Schweiz. med. Wschr. 572.
107. *Wenderowič, E. L.*, u. *G. G. Sokolansky*, Über den lißencephalen (pachy-agyrischen) Idiotismus. Anat. Anz. **78**, 129.
108. *Werner, M.*, Psychopathie und Erbpflege. Erbarzt 95.
109. *Weygandt, W.*, Sterilisierung wegen angeborenen Schwachsinns. Med. Welt 168 (S. 187*).
110. *Wildenskov, H. O.*, Investigations into the causes of Mental Deficiency. Kopenhagen, Levin & Munksgaard; London, H. Milford. 113 S. (S. 188*).
111. *Wildermuth, H.*, Physiologischer Fetischismus. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 39.
112. *Willemse, W.*, Typologische Untersuchungen über das Verhalten von jugendlichen Psychopathen in Konfliktsituationen. Z. angew. Psychol. **46**, 273.
113. *Wilson, S. A. K.*, Megalencephaly. J. of Neur. **14**, 193 (S. 189*).
114. *Wintsch, J.*, Le dépistage précoce des oligophrènes. Z. Kinderpsychiatrie. Jg. **1**, 37 (S. 187*).
115. *Wülffing*, Ein Beitrag zur Ermittlung des angeborenen Schwachsinns. Z. Med.beamte 529.
116. *Zerbe, G.*, Schwachsinnige und schwer erziehbare Kinder in ländlichen Schulen vom erzieherischen und erbkundlichen

Digitized by Google

Standpunkt. Wiss. Veröff. z. Alkoholfrage H. 8. (Verlag: Auf der Wacht, Berlin-Dahlem); auch Z. Med.beamte. 1933 Nr. 8 (S. 187*).

Allers (2): In der Einleitung wird die Stellung der Sexualpädagogik im Rahmen der allgemeinen Pädagogik — vor allem historisch — betrachtet: die Entstehung der sexuellen Frage geht auf »jene Tendenz zur Absolutsetzung des Teiles« zurück ... »auf die Neigung, überall nach 'letzten' und sohin 'eigentlichen' Elementen zu suchen«. Heute beginnt man die Verkehrtheit solchen Denkens, das sich auf den verschiedensten Gebieten eingebürgert hatte, einzusehen. »Eine Theorie der Erziehung und sohin auch eine Grundlegung geschlechtlicher Erziehung ist nur auf Grund einer umfassenden Lehre vom Wesen des Menschen, einer eigentlich philosophischen Anthropologie, möglich«. — »Wo es keine sexuelle Frage gibt, dort existiert auch nicht das Problem geschlechtlicher Erziehung. Es verschwindet dann in den Aufgaben der Gesamterziehung.« — Im 2. Abschnitt wird »die Rolle der Geschlechtlichkeit innerhalb der Gesamtpersönlichkeit« abgehandelt; die Überschriften: Instinkt, Trieb, Wille; Wertbezogenheit der Geschlechtlichkeit; Lust, Wert, Opfer, mögen die Gedankengänge andeuten. Die Stellung des Verfassers zur Psychanalyse und zu ähnlichen Theorien kennzeichnen die Worte: »An der Tatsache des Opfers scheitern die Psychanalyse und andere ihrer Geistigkeit nahestehende Theorien. Ihre Neigung, alles »von unten her« auszulegen, verurteilt sie zu Blindheit gegenüber der Wirklichkeit. Drängt sich ihnen ein Wirklichkeitszug, der dem System widerstreitet, auf, so sehen sie entweder darüber hinweg oder trachten ihn »wegzuerklären«. — Das umfangreiche 3. Kapitel »Zur Psychologie des Geschlechtslebens« bringt die für Grundlegung der eigentlichen Erziehung erforderlichen Tatsachen und Gedanken: Geschlechtlichkeit und Liebe; Unterschiede in der Geschlechtlichkeit bei Mann und Frau; über Ausdruck; Geschlechtlichkeit im Kindesalter; Reifezeit; Phantasien und Träumerei; Ichempfindung und Geschlechtlichkeit; Erwachen der Geschlechtlichkeit; Tugend und Reinheit; innere Lage der Jugend; Schamhaftigkeit; Autoerotismus; Homosexualität. — Kapitel 4. »Erziehung«: »Erziehung im Bereiche des Geschlechtlichen, ist nicht ein besonderer 'Teil' von Erziehung überhaupt, der durch eigenartige Verfahrensweisen bestimmt und auf eine isolierte oder isolierbare 'Seite' der Persönlichkeit gerichtet wäre; die Grundregeln bleiben für alle Erziehung und allerorten die gleichen, und ihr Gegenstand ist immer die ganze Persönlichkeit, obzwar sie hier von einer bestimmten 'Seite' her, oder besser: durch diese hindurch angesehen wird« .... »Geschlechtliche Erziehung hat sohin eine wahre Ansicht über geschlechtliche Dinge zu vermitteln und die zu Erziehenden instand zu setzen, gemäß dieser Erkenntnis zu handeln«. Weiter werden behandelt: Willensschulung und -erziehung; Selbstwertbewußtsein und Vertrauen; Aussprache und Verständnis; geschlechtliche Aufklärung; Wirklichkeitstreue der Erziehung; erzieherische Einstellung; Entwicklung der Mädchen; Wertschau und Erziehung; Versuchung und Verführung. — Im kurzen 5. Abschnitt wird die »Vorbereitung auf die Ehe« besprochen. »Alle Geschlechtlichkeit findet letzten Endes ihre Sinnerfüllung in der Ehe. Sohin ist auf diese vorzubereiten Mitaufgabe einer geschlechtlichen Erziehung ... Erziehung zu echter Gemeinschaftlichkeit und Vertrautheit mit

Digitized by Google

der spezifischen Geschlechtsrolle ... Die größten Schwierigkeiten in der Ehe scheinen daraus zu entspringen, daß die beiden Gatten im allgemeinen von der Eigenart je des anderen Geschlechtes garnichts wissen.« — Das Buch von *Allers* kann empfohlen werden: der Verfasser hat sich nicht einseitig einer Richtung verschrieben, seine Gedanken ruhen auf breiter psychologischer und philosophischer Grundlage, ohne die naturwissenschaftliche Betrachtungsweise zu vernachlässigen. Der Ablehnung der allzu aufdringlichen psychoanalytischen Gedankengänge kann nur zugestimmt werden.

Benjamin (7) geht bei seinen Ausführungen von der Schwererziehbarkeit, vor allem des Kleinkindes, aus und betrachtet dabei ausführlich die grundlegenden Reaktionen: Auflehnung, Abwendung und Rückwärtswendung (Regression). Besonders die Regression zeigt, daß beim fehlerzogenem Kinde Eigenarten der primitiven Menschheit zu neuem Leben erwachen. Die Anpassung an die Umwelt und an die jeweilige Altersstufe fällt dem schwererziehbaren Kind schwer; aber auch ganze Völker scheitern an dieser Klippe. An der Geschichte Roms legt Verfasser dar, welche Erscheinungen bei dem überstürzten Aufstieg eines Volkes von primitiven zu differenzierten Daseinsbedingungen auftreten können. Hierbei zeigt der Autor eine sehr gute Kenntnis des römischen Schrifttums und vermittelt uns, durch zahlreiche Zitate belegt, manche wenig bekannte Ausführungen der Denker und Schriftsteller Roms, die auch für uns sehr zeitgemäß sind. Es wird so berichtet über: Bildungswahn-Volkstod oder die Inflation der Bildung; das Problem der Fehlerziehung: Lehre vom einzigen Kind, vom geistig frühreifen Kind; Konzentrationsschwäche, Entwicklungsstörung, Verwahrlosung; neue Erziehungsgrundsätze: milde Erziehung, Erziehung zur Gemeinschaft, Überbürdung, frühkindliche Erziehung, Mädchenerziehung; Neurosen; Selbstmord; Verfall der Ehe; Emanzipation der Frau; Verweiblichung des Mannes, Vermännlichung der Frau; Geburtenrückgang; Künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft usw. Alles Erscheinungen, wie wir sie vor kurzem noch erlebten, in Zeiten, die hoffentlich für immer hinter uns liegen. Sie machen die »Krankheit der Zivilisation« aus. »Die Krankheit der Zivilisation ist ein Leiden, das nach langem Siechtum endlich zum Erlöschen des Lebens der Nation führt. Aber der große Staatsmann vermag ihm vorübergehend Einhalt zu gebieten. Cäsar und Augustus haben diese Aufgabe gelöst.« — In einem Schlußabschnitt macht *B.*, wie schon vor Jahren, Vorschläge für die Vorbeugung seelischer Entwicklungsstörungen, denn letzterdings geht jede Neurose mit ihren Wurzeln auf die ersten Lebensjahre zurück: Säuglings- und Kleinkinderfürsorge (Beratungsstellen, Krippen, Kindergärten), natürlich mit sachkundiger Überwachung durch Ärzte. Dazu ist entsprechende Aus- und Fortbildung der Ärzte und des Pflege- und Erziehungspersonals nötig. Sonderabteilungen und Beobachtungsstationen an Kliniken. Erforschung und Würdigung der erblichen Bedingtheit seelischer Störungen im Säuglings- und Kleinkindesalter. — Das Buch von *B.* ist verdienstvoll. Es kann nur zugestimmt werden, daß dem Säuglings- und Kleinkindesalter in dieser Hinsicht die größte Beachtung zu schenken ist. Nervöse und seelische Störungen können nicht früh genug erkannt werden, um durch Erziehung und Behandlung erfolgreich angegangen zu werden. Dabei ist nicht erwünscht, daß allerlei großaufgemachte Organisationen u. dgl. geschaffen werden; die vorhandenen Einrichtungen müssen recht intensiv in den Dienst dieser neuen Aufgabe gestellt werden.

Digitized by Google

Böck u. *Risak* (11): Fall von Retinitis pigmentosa mit Hochwuchs, an Späteunuchoidismus erinnernd, Veränderungen im Wasserhaushalt (Oligurie) und Salzstoffwechsel (verzögerte Ausscheidung); wahrscheinlich Störung im Zwischenhirn. Anregung, andere Fälle von Pigmententartung nach diesen Gesichtspunkten zu untersuchen.

Deile (16): Empfehlung, ausführliche Erläuterung und Bericht über Bewährung eines von *D.* verfaßten hilfsschulärztlichen Fragebogens. — »Die Hilfsschule muß in ihrer Art den Platz einnehmen, der ihr gebührt, damit sie einerseits zum Wohle der Normalschule entlastend wirkt, anderseits ihre eugenischen, rassepflegerischen Aufgaben erfüllen kann, wie es wohl kaum einer zweiten Einrichtung möglich ist. — In diesem Sinne ist sie nicht antieugenisch. Gerade das Gegenteil kann sie sein und muß sie werden, damit die hohen Kosten .... mit dazu beitragen, den Volkskörper zu bereinigen.«

Epstein (18): Die Untersuchungen scheinen zu bestätigen, »daß die reine Form von infantiler amaurotischer Idiotie vom Typus Tay Sachs und die Niemann-Picksche Krankheit zwei verschiedenartige Erkrankungen darstellen«. Der Augenspiegelbefund wird bei ersterer durch Phosphatidverfettung der Ganglienzellen, bei letzterer durch die phosphatidige Durchtränkung der verschiedenartigsten Zellen bedingt. — Bei der Pathologie der allgemeinen Lipoidosen ist exakte Mitarbeit der physiologischen Chemie nötig!

Epstein u. *Lorenz* (19): Technische Anweisungen über Aufspaltung der Hirnphosphatide durch wäßrige Formalinlösung in wasserlösliche Spaltprodukte.

Geyer (29): Erfahrungen, die bei der Begutachtung vor der Schulentlassung stehender Hilfschüler Kiels gemacht wurden: In $^2/_3$ der Fälle endogene Ursache des Schwachsinns; also die Wahrscheinlichkeit spricht von vornherein für ein Erbleiden! Gefahr der Schwängerung ist groß; häufiges Zusammentreffen zweier schwachsinniger Partner! Fortpflanzungswahrscheinlichkeit immer berücksichtigen, besonders wenn Zeichen von Hirnschädigung vorhanden, doch Endogenität zu vermuten ist! Nur in ganz wenigen Fällen ist rein exogene Ursache eines Schwachsinns zu beweisen.

Goddard (30): Es ist sehr zu begrüßen, daß »Die Familie Kallikak« in neuer Auflage erschienen ist. Das Büchlein kann zur Aufklärung über Vererbungsfragen und über die Notwendigkeit des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses viel beitragen; besonders auch für Laienkreise redet es eine sehr eindringliche Sprache. Doch auch dem Fachmann werden hier in sehr bequem zugänglicher Weise Tatsachen und Anregungen vermittelt. — Die neue Auflage ist erweitert und ergänzt worden. Das Anschauungsmaterial (Stammbäume und Bild) ist sehr brauchbar. — Der Schlußteil behandelt das *Mendel*sche Gesetz und die Unfruchtbarmachung. — Über den sonstigen Inhalt braucht hier nicht berichtet zu werden. Hervorgehoben sei nur, daß die Ausführung klar und leicht verständlich sind.

Gregor (31): Erfahrungen über die Durchführung des deutschen Sterilisierungsgesetzes auf dem Gebiete der Fürsorgeerziehung. Bericht über allgemeine Erfahrungen und Schilderung von 4 Fällen, bei denen das Erbgesundheitsgericht dem ursprünglichem Antrag nicht ohne weiteres zustimmte oder die Unfruchtbarmachung ablehnte.

Digitized by Google

Kramer u. *v. d. Leyen* (52) berichten ausführlich über das Wesen und die Entwicklung von 11 anethischen, gemütlosen, psychopathischen Kindern. Im Vordergrund des Erscheinungsbildes stehen Gemüt- und Gefühllosigkeit, Stumpfheit und Passivität; dazu kommen Mangel an Sauberkeit, meist Eßgier, frühzeitige sexuelle Entwicklung, körperliche Unempfindlichkeit; mitunter lassen sich katalepsieartige Erscheinungen hervorrufen. Das Syndrom ist nicht in der Anlage fixiert, sondern Reaktion auf ungünstige exogene Lebensbedingungen; abnorme Momente in der Anlage der Kinder sind zwar vorhanden, aber sie bestimmen nicht eindeutig das geschilderte Verhalten (das zeigt auch das ungleiche Verhalten der anderen Kinder der gleichen Familie). Bei allen Kindern ließ sich nachweisen, daß sie erzieherisch nicht zu ihrem Rechte gekommen waren, daß ihnen »mehr zugemutet wurde, als sie ertragen konnten«: Vernachlässigung, animose Einstellung, erzieherische Hilflosigkeit usw. — Verf. zeigen an ihren Fällen, daß die Prognose nicht so ungünstig ist, wie sie von manchen Erziehern und Ärzten gestellt wird.

Lange u. *Hippe* (58) konnten bei 7 Kindern mit mongoloider Idiotie durch Bestrahlung nach *v. Wieser* nur geringe Erfolge erzielen. Die mongoloiden Stigmata wurden nicht beeinflußt. Die Intelligenz stieg nur in einem Falle. Bei allen 7 Kindern wird später eine auch nur teilweise Erwerbsfähigkeit nicht zu erwarten sein.

Leibbrand (59) begnügt sich nicht mit der Feststellung von *Augstein*, daß Heinrich Stieglitz manisch-depressiv und Charlotte St. eine manisch-depressive Psychopathin war. Er weist auf die geistesgeschichtlichen Zusammenhänge hin (Romantik) und deutet Charlotte St's. Tat mit Hilfe von *Jungs* Psychologie.

Placzek (74) spürt den Beziehungen zwischen Erotik und genialem Schaffen nach. In der Einleitung bringt er allgemeine Ausführung über das Problem des genialen Schaffens; vorwiegend kommen Künstler, Philosophen usw. selbst zu Wort. In einem weiteren Kapitel wird das Wesen des Eros behandelt, vor allem die vielen Deutungen, die er erfuhr; dabei wird die *Freud*sche Lehre, mit ihren »geradezu verhängnisvollen Auswirkungen« abgelehnt. In dem Kapitel »Sexuelle Enthaltsamkeit und Schaffen« wird, nach Ausführungen über die Askese, *Lionardo da Vinci, Michelangelo, Menzels, Newtons, Kants* und *Carlyles* gedacht. Ein kurzer Abschnitt über Quällust—Leidlust und Schaffen folgt. Etwas eingehender wird über Homosexualität und Schaffen berichtet; hier werden *Johann Joachim Winckelmann, Platen, Oskar Wilde, Hermann Bang, H. C. Andersen* und *Walt Whitman* erwähnt. Das Hauptkapitel behandelt Heterosexualität und Schaffen; die Reichhaltigkeit sei dargetan durch Anführung folgender Namen: *Lessing, Goethe, Schiller, Bürger, Grillparzer, Hebbel, Schopenhauer, Nietzsche, Rilke, Hauptmann, Strindberg, Anatole France, Maupassant, Flaubert, Baudelaire, Rousseau, Zola, Balzac, Beyle-Stendhal, Dostojewski, Händel, Beethoven, Brahms, Berlioz, Richard Wagner, Corinth, Rembrandt, Rubens, van Gogh, Rodin, Beardsley* und *Kokoschka*. Treffend ausgewählte Äußerungen der Genannten beleben allenthalben die Darstellung. In einem Schlußkapitel und Nachwort wird das Ergebnis dargestellt: jedenfalls ist das schöpferische Schaffen nicht rein geistig, es wird von zahlreichen anderen Komponenten beeinflußt, nicht zum wenigsten von jeder Art von Erotik oder Sexualwiderstand. — Das Buch von *P.* zeichnet sich er-

Digitized by Google

freulicherweise dadurch aus, daß es, in Gegensatz zu ähnlichen Veröffentlichungen, bei aller Tiefgründigkeit sich fernhält von allen verstiegenen und einseitigen Theorien. Das wird ihm auch seinen bleibenden Wert sichern.

Rupilius (77) machte Erhebungen über Vorkommen der verschiedenen Schwachsinnsformen in der Steiermark. Unter 366 geistig Minderwertigen, die in der Klinik aufgenommen wurden, wiesen 167 pränatale, 35 natale, 76 encephalatische und die übrigen nicht zu beurteilende Ursachen auf. — Die mongoloide Idiotie war in den letzten Jahren etwas in Zunahme begriffen. Doch nahm der Kretinismus bedeutend ab, so daß die Ansicht von dem Kretinenreichtum der Steiermark nicht mehr den Tatsachen entspricht.

Schoedel (91) bringt 3 Fälle von Salaamkrämpfen. Diese Krämpfe sind Folgeerscheinungen von meningealen Veränderungen, verursacht von vorwiegend intrameningealen, vielleicht auch intracerebralen Blutungen unter der Geburt, zum kleineren Teil von infektiös-entzündlichen Vorgängen an den Leptomeningen. Mit genuiner Epilepsie und vererbbarer Idiotie haben sie nichts gemein. Mikrocephalie lag in den 3 Fällen nicht vor. Die Prognose ist infaust.

Schorsch (92) geht den Wechselwirkungen zwischen bestimmten Umweltverhältnissen und den verschiedenen Charakteren bei Kindern nach. Unter 215 Kindern und Jugendlichen, die in die Klinik aufgenommen wurden, war bei 75% die Umwelt ohne besondere Bedeutung für die Abartigkeit der Untersuchten, bei 18% mußte der ungünstige Einfluß der Umwelt berücksichtigt werden, doch war die Anlage ausschlaggebend; nur in 7% wurde ein »Milieuschaden« anerkannt. Diese Zahlen zeigen, daß der Verfasser den Begriff Milieuschaden sehr streng umgrenzt (und dabei ist ihm zuzustimmen); er bringt dazu eingehende Ausführungen. *Sch.* stellt nun kennzeichnende Gruppen ungünstiger Umweltverhältnisse auf und verfolgt an Hand von 15 Fällen die Entwicklung verschiedenartiger Charaktere in ähnlicher Umgebung. Diese lehrreichen Schilderungen sind im Original nachzulesen. — Wenn der Begriff Umweltschaden eng umgrenzt wird, dann stellen entspr. Fälle dankbare Erziehungsaufgaben dar. Solche Kinder müssen gesondert von den grob abartigen gemütsrohen erzogen werden.

Vogt (102) verfolgte einen Maulbeertumor der Retina bei tuberöser Hirnsklerose über 9 Jahre. Der Tumor ist kaum merklich gewachsen. Eine gute Aufnahme des Spiegelbefundes ist beigegeben.

Vollmer (103) bringt statistisches Material über 118 Ostern 1934 entlassene Hilfsschulkinder Bremens. 3 Stammtafeln zeigen die verheerende Wirkung der Erbmasse des Schwachsinns, besonders wenn Schwachsinnige sich miteinander verheiraten.

Waardenburg (104): Es ist noch nicht sicher, ob der Turmschädel häufiger vererbt wird oder modifikatorisch entsteht. Bei den erblichen Fällen der 3 Haupttypen ist Recessivität mitunter möglich, doch ist auch Dominanz sichergestellt. Die Turmschädelfrage hat auch deshalb praktische Bedeutung, weil sie Beziehung zum Schwachsinn hat. — Die Arbeit ist recht lesenswert, sie bringt gute Abbildungen und einen interessanten Stammbaum.

Wallis (105) berichtet über eine dreijährige Idiotin mit cerebraler Diplegie, Zwergwuchs und Optikusatrophie (wahrscheinlich angeboren), bei der sich autoptisch eine chronische interstitielle Nephritis fand. Das

Digitized by Google

Syndrom ist wahrscheinlich hereditär bedingt und ist wohl dem renalen Zwergwuchs zuzurechnen.

Weygandt (109) erörtert die Sterilisierung wegen angeborenen Schwachsinns. Bei der Wichtigkeit dieser Angelegenheit muß wegen der vielen Einzelheiten auf das Original verwiesen werden. Sehr zu begrüßen ist, daß *W.* auch die Unfruchtbarmachung der sogen. moralisch Schwachsinnigen fordert und daß er, statt des oft mißbrauchten »in dubio pro aegroto«, als Richtschnur empfiehlt »in dubio pro salute publica«.

Zerbe (116): In 83 ländlichen Schulen mit 4743 Kindern fand *Z.* 185 schwachsinnige Kinder. Bei 143 konnte er nähere Erhebungen machen, sie stammten sämtlich aus erbkranken Familien. Sie erschweren in den einklassigen Landschulen den Unterricht ungemein; eigentlich gehören sie in die Hilfsschule. Ein ideales eugenisches Ziel ist allerdings die Ausschaltung dieser minderwertigen Kinder und die Aufhebung der Hilfsschulen. Vielleicht könnte man sich vorläufig mit Wanderlehrern behelfen. — Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wird dazu helfen, daß wir dem erstrebten Ziele näher kommen.

Wintsch (114) erörtert das frühzeitige Erkennen des Schwachsinns bei Kindern. Neugeborene zeigen bei Hautreizen Reflexe, die bei verschiedenen Kindern sehr verschieden, bei demselben Säugling aber immer gleich sind. Später treten die Assoziationsreflexe auf (réflexes conditionnés), durch deren genaue Beobachtung ein Urteil über die geistige Entwicklungsfähigkeit der Kinder früher möglich wird, als durch die erst spät anwendbaren Intelligenzprüfungen. *Snell.*

Besprechungen von H. Müller.

Bei Psychopathen kann nach *Aiginger* (1) eine einfache Urinprobe die Entscheidung darüber bringen, ob eine pathologische Erregung des Trieb- und Affektlebens besteht. In diesem Fall entsteht ein dichter Niederschlag von Kalziumoxalat, wenn man dem Harn tropfenweise 10%ige Oxalsäurelösung zusetzt.

Ashby u. *Stewart* (3) haben die Angabe Spitzkas, die Größe des Corpus callosum korrespondiere mit der Höhe der Intelligenz, an den Gehirnen von Schwachsinnigen verschiedenen Grades und von Normalen nachgeprüft und gefunden, daß zwar höhere Intelligenz mit größerem Balkendurchschnitt einhergehe, daß die Beziehung beider aber keine unmittelbare sei, sondern durch Körper- und Gehirngewicht vermittelt werde.

Berry u. *Norman* (8) haben vier Gehirne von Schwachsinnigen, darunter einem Mongoloiden, genau untersucht und mit normalen verglichen, insbesondere die Ausbildung der Windungen unter Berücksichtigung der Entwicklung aus dem embryonalen Zustand, sowie die Menge und Anordnung der nervösen Elemente. Sie fanden deutliche Unterschiede, auch zwischen den verschiedenen Graden des Schwachsinns. Bei einem fand sich entsprechend einem klinischen parkinsonartigen Bild Zellarmut der Substantia nigra.

Von *Föllings* (24) 10 Kranken waren 9 unzweifelhaft schwachsinnig, der 10. noch zu jung zur Entscheidung. Bei den meisten fanden sich Dermatitiden, bei allen eine gewisse Rigidität der Muskulatur, eine geneigte Haltung, meist große Schulterbreite. Bei der Urinprobe entstand durch

Digitized by Google

Oxydationsmittel ein typischer Geruch nach Benzaldehyd. Da dies bei normalen Personen nie erfolgt, nimmt Verf. Zusammenhang mit dem Schwachsinn an und spricht von »Imbecillitas phenylpyrouvica«.

Hardcastle (35): Erfahrungen einer psychiatrischen Kinder-Beratungsstelle in London, verglichen mit denen des Institute of Child Guidance zu New York. Verf. gibt offen zu, daß Amerika in psychiatrischen Fragen England voraus ist.

v. Kiss u. *Rajka* (50): Intelligenzprüfungen an 45 hereditär syphilitischen Kindern. Bei 37,8% fand sich eine zurückgebliebene Intelligenz. Auf den guten Einfluß frühzeitiger Behandlung wird hingewiesen.

Lindsay (61): Kurzer Überblick über den Betrieb der über 2000 Kranke, meist Schwachsinnige beherbergenden Anstalt, über Personal, Untersuchung der Kranken, Beschäftigung, Schule, Werkstätten usw. Kurze Absätze behandeln die Häufigkeit der Syphilis (s. *Paddle* 73), psychologische Tests, Stellung des Verf. zur Sterilisation.

Nießl v. Mayendorf (71) beschreibt einen Fall, der manches mit der amaurotischen Idiotie gemein hat, aber auch wieder von ihr abweicht, insbesondere die kennzeichnende Zellveränderung vermissen läßt. Bei einem hereditär nicht belasteten, vorher ganz gesunden Mädchen fallen, als es 9 Monate alt ist, geistige Schwäche, Muskelschwäche und hochgradige Sehschwäche mit Mikrophthalmie auf. Ophthalmoskopisch ist nicht untersucht worden; ob das Kind von jüdischer Rasse ist, wird nicht erwähnt. Mit $4^1/_4$ Jahren stirbt es nach fieberhafter Erkrankung. Mikroskopisch: Veränderung an Ganglien der Area striata (ohne Vakuolenbildung), radiärer Zellausfall in der vorderen Stirnwindung und eine Art Nekrose an der äußeren Wandung des Hinterhorns. Verf., der über den Fall 1933 in Budapest gesprochen hat, schließt sich *Schaffers* Ansicht an, daß eine Zwischenform zwischen der infantilen und der juvenilen Form der amaurotischen Idiotie vorliegt, und wägt ab, ob es sich um eine Entwicklungshemmung oder um einen pathologischen Prozeß handelt.

Paddle (73): Genauere Wiedergabe der in Caterham durchgeführten Untersuchungen (s. *Lindsay* 61), soweit sie sich auf Erwachsene erstrecken (über Kinder s. *Paddle* Brit. J. childr. dis. Okt. 1933). Etwa $^1/_{15}$ der Fälle boten pathologische Reaktionen, bei etwa $^1/_{20}$ wurde Syphilis angenommen.

Stewart (96): Bei einem an Muskeldystrophie leidenden Schwachsinnigen fanden sich an den vorderen Teilen des Großhirns, vor allem an seiner medialen Fläche, einige Hundert 1—2 mm große etwas vorragende, warzenförmige Knötchen, in denen die Gliaelemente stark gewuchert, die Nervenzellen verschoben waren. Die typischen Kennzeichen der Tuberösen Sklerose fehlten. Die Windungen des Stirnhirns waren im Ganzen etwas verschmälert und sklerosiert. Verf. hält die Veränderung für eine ungewöhnliche primäre Gliose kongenitalen Ursprungs und nicht für eine abortive Form der Tuberösen Sklerose. Der Tod erfolgte unter den Anzeichen plötzlichen Versagens des autonomen Nervensystems.

Der hauptsächliche Gegenstand der in Buchform erschienenen Arbeit von *Wildenskov* (110) ist ein Vergleich zwischen den milden und schweren Formen von Schwachsinn hinsichtlich der ursächlichen Faktoren. Er hat umfassende Nachforschungen angestellt und gleichgroße Gruppen beider Arten, nämlich 50 leicht schwachsinnige Schulkinder und 50 schwerer erkrankte Anstaltskinder, untersucht. Dabei hat er die schon von anderen

Digitized by Google

Forschern aufgestellte Ansicht, daß bei den milden Fällen die Vererbung eine größere Rolle spielt als bei den schweren, bestätigt gefunden. Bei den milden Fällen fand sich Schwachsinn unter den Geschwistern in 51%, unter den Eltern in 65,12%, bei den schweren Formen nur in 25,51% bzw. 12,37%. Bestimmte äußere Ursachen ließen sich nur bei 2 der leichten und 8 der schweren Fälle nachweisen. Das Buch enthält genauere Angaben über die 100 bearbeiteten Fälle und eine ausführliche Besprechung der einspielenden Probleme.

Nach einer allgemeinen Besprechung des Einflusses der Größe des Gehirns auf die Intelligenz beschreibt *Wilson* (113) 2 Fälle von übermäßig großem Gehirn bei Idioten und erörtert Ätiologie und Pathogenese. Er glaubt, daß unsere bisherigen Kenntnisse nicht genügen, um die Natur des Krankheitsprozesses zu bestimmen. In seinem genauer untersuchten Fall verbanden sich mit der Megalencephalie strukturelle Anomalien, insbesondere eine mangelhafte Ausbildung der Ganglienzellen.

Brandt (12): Verschiedene Genese. Geburtstraumen, aber auch andere Ursachen.

---

9. Neurosen und endokrine Störungen.

Ref.: W. Gerson-Göttingen.

1. *Adler, A.*, Körperliche Auswirkungen seelischer Störungen. Internat. Z. Indiv.psychol. 65.
2. *Bakács, G.*, Zur Frage der ovariellen Epilepsie. Zbl. Gyn. 1460.
3. *Balthasar, K.*, Über »Donhide« ein neues Epilepsiemittel. Psychiatr.-neur. Wschr. 400.
4. *Barthel, R.*, Die Beziehungen der Epilepsie zum weiblichen Genitale. Halle, Diss., Dresden, Risse 38 S. 3.— M.
5. *Behn-Eschenburg, H.*, Zur Frage der Kinderneurosen. Z. Kinderpsychiatrie (Basel). Jg. **1**, 8.
6. *Benjamin, E.*, Behandlung der kindlichen Neurose. Fortschr. Ther. 741.
7. *Bernreuter, R.*, The imbrication of tests of introversion-extroversion and neurotic tendency. J. of soc. Psychol. **5**, 184 (S. 205*).
8. *Binder, H.*, Was ist Nervosität? Schweiz. med. Wschr. 869.
9. *Bircher, W.*, Vom »Nervenzusammenbruch«. Psychother. Praxis. **1**, 139.
10. *Böhmer, K.*, Kindestötung im epileptischen Anfall. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **23**, 132.
11. *Brantmay, H.*, L'hypophyse en psychiatrie infantile. Z. Kinderpsychiatrie (Basel). Jg. **1**, 58, 86.

Digitized by Google

12. *Braun, E.*, Manifestwerden der Epilepsie durch kleinste Jodmengen. Z. Kinderpsychiatrie (Basel). Jg. **1**, 126.
13. *Braun, F.*, Sonnenstich oder epileptischer Anfall. Schweiz. Z. Unfallmed. 48.
14. *Bruckmüller, I.*, Zur Frage der Beziehungen zwischen Anfallstod bei Epilepsie und meteorologischen Verhältnissen. Z. Neur. **151**, 691.
15. *Bunnemann, O.*, Über psychogenes Ekzem. Med. Welt 87 (S. 196*).
16. *Carmena, M.*, Ist die persönliche Affektlage oder »Nervosität« eine ererbte Eigenschaft? Z. Neur. **150**, 434.
17. *Cimbal, W.*, Charakterentwicklung des gesunden und nervösen Kindes, ihre Beeinflussung durch Rasse und Erziehung. Berlin, Urban & Schwarzenberg. 280 S. 4.— M.
18. *Conrad, A.*, The psychiatric study of hyperthyroid patients. J. Nerv. Dis. **79**, 505, 656 (S. 205*).
19. *Curti, G.*, L'alterazione del metabolismo del bromo nella genesi dell'epilessia. Riv. sper. Freniatr. **58**, 435 (S. 204*).
20. *Dimter, R.*, Über Schlaf und Schlafverlängerung durch Quadro-Nox im Senium. Med. Klin. 940.
21. *Doerfler, H.*, Die Magenneurose. Münch. med. Wschr. 201.
22. *Eckstein, A.*, Über die Beziehungen der »kindlichen Epilepsie« bzw. genuinen Epilepsie zu den Krämpfen des Kindesalters. Klin. Wschr. 1201, 1233 (S. 196*).
23. *Eliasberg, W.*, Di alcune ripercussioni della vita economica sulla psicopatologia umana. Arch. gen. di Neur. **15**, 124 (S. 204*).
24. *Engel, McQuarrie* u. *Ziegler*, Mineralhaushaltsstudien bei jugendlichen Epileptikern. Naunyn-Schmiedebergs Arch. **174**, 555.
25. *Enke, W.*, Praktische Richtlinien zur Behandlung hysterischer Störungen. Prakt. Arzt 115 (S. 196*).
26. *Essen, K. W.*, u. *G. Manitz*, Besteht ein Zusammenhang zwischen Verlangsamung der Blutsenkungsgeschwindigkeit und funktionellen Neurosen? Klin. Wschr. 1468 (S. 205*).
27. *Eufinger, H.*, u. *H. Molz*, Über das Auftreten eines Pardee-Q im epileptischen Anfall. Klin. Wschr. 1177 (S. 205*).
28. *Exner, R.*, Zur Epilepsietherapie. Psychiatr.-neur. Wschr. 243.
29. *Feinberg, P.*, Epilepsie und Trauma, bearb. nach d. Mat. d. SUVAL 1919—1933. Zürich, Diss.
30. *Fervers, C.*, Das Hysterieproblem in der Praxis. Med. Klin. 670.
31. *Fleischmann, S.*, Neurosen und ihre Behandlung im Lichte der Physiologie. Schweiz. med. Wschr. 487.
32. *Freund, H.*, Über inneres Stottern. Z. Neur. **151**, 585.

Digitized by Google

33. *Friedjung, J.*, Das Angstproblem im Kindesalter. Z. Kinderheilk. **56**, 578.
34. *Frisch, F.*, Probleme und Grundlagen der Epilepsiebehandlung. Wien. klin. Wschr. 843, 873 (S. 197*).
35. *Fröschels, E.*, Symptomatologie des Stotterns. Mschr. Ohrenheilk. 814 (S. 197*).
36. *Galant, J. S.*, Über Spätstottern und über Spätstotterer. Münch. med. Wschr. 1578 (S. 205*).
37. —, Über Sprechangst (Logophobie) und Sprechscham (Logopudie). Zur Psychopathologie des Stotterns. Mschr. Ohrenheilk. 1114.
38. *Gens, J.*, Zur Psychopathologie der Epileptischen Demenz, insbes. über die Umständlichkeit dementer Epileptiker. Köln, Diss.
39. *Giehm, G.*, Angstzustände, ihre Psychologie und ihre Behandlung. Münch. med. Wschr. 749 (S. 197*).
40. *Gloor-Meyer, W.*, Klinische Erfahrungen mit Calcibronat. Schweiz. med. Wschr. 575.
41. *Glück, W.*, Trotz Nervosität gesund und erfolgreich. 4.—8. Aufl. Gettenbach, Lebensweiser-Verl. 30 S. 1.35 M.
42. *Göring, M. H.*, Körperliche Erkrankungen als Auswirkungen seelischer Störungen. Hippokrates 484 (S. 197*).
43. *Gött, Th.*, Schulkinder, die sich nicht konzentrieren können. Z. ärztl. Fortbild. 519.
44. *Griffiths, Gw. M.*, Calcium in epilepsy. J. of Neur. **15**, 29 (S. 205*).
45. *Handley, R.*, The barbiturates in epilepsy. J. ment. Sci. **80**, 526 (S. 205*).
46. *Hanhart, E.*, Zur Kenntnis der Beziehungen zwischen affektiver u. vegetativer Übererregbarkeit. Nervenarzt 116.
47. *Hanse, A.*, Beitrag zum psycho-physischen Asthmaproblem. Nervenarzt 17.
48. *Hechst, B.*, Über das Verhalten der hypothalamischen vegetativen Zentren bei Akromegalie. Arch. f. Psychiatr. **102**, 213.
49. *Helmy*, Zur Entstehung und Behandlung vegetativer Neurosen. Dtsch. med. Wschr. 400 (S. 197*).
50. *Heun, E.*, Die Biotypenlehre von W. Jaensch und ihre Bedeutung für die Therapie. Fortschr. Med. Nr. 17, 381 (S. 197*).
51. *Hinrichs, U.*, Geistesstörung bei endokriner Erkrankung. Psychiatr.-neur. Wschr. 418.
52. *Hoffmann, H. F.*, Über die Zwangsneurosen. Eine klin. Studie. 48 S. kart. 2.50 M. Tübingen, F. Heine.
53. *Holub, A.*, Krankheit und Psyche. Internat. Z. Indiv.psychol. 72.
54. *Horn, W.*, Kombinierte Brosedan-Belladenal-Behandlung bei Epileptikern. Psychiatr.-neur. Wschr. 485.

Digitized by Google

55. *Jahn, D.*, Die körperlichen Grundlagen der psychasthenischen Konstitution. Nervenarzt 225.
56. *Jahn, H.*, Körperliche und gesundheitliche Erziehung nervöser Schulkinder. Fortschr. Gesdh.fürs. 15.
57. *Jansen, H.H.*, Über Pyknolepsie. Leipzig, Diss.
58. *Jekelius, E.*, Prominal, das Barbitursäurederivat ohne hypnotische Komponente als Antiepileptikum. Wien. med. Wschr. 642.
59. *Jelliffe, Sm. E.*, and *J. Notkin*, The pyknolepsies. Amer. J. Psychiatr. **91**, 679 (S. 205*).
60. *Juliusburger, O.*, Kurzer Beitrag zur Neurosenlehre. Sejunktion im empirischen Ichbewußtsein. Psychother. Praxis **1**, 89.
61. *Jung, C. G.*, Über Komplextheorie. Zbl. Psychother. **7**, 139 (S. 197*).
62. *Jung, E.*, Zur Psychogenese reaktiver Depressionen. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 267.
63. *Kausch, G.*, Über Erfolge bei Behandlung der Epilepsie mit Ovarialpräparaten. Münch. med. Wschr. 977 (S. 198*).
64. *Klessens, J.*, Über Krämpfe als erste Äußerungen von Epilepsie. (holl.) Mschr. Kindergeneesk. **3**, 307.
65. *Kling, C.*, A statistical study of the relations of neurasthenic, dyspeptic and allergic symptoms. J. gen. Psychol. **10**, 328 (S. 206*).
66. *Koch, W.*, Mathematicus. (Zur Geschichte der Willensfreiheit. Aus Quintilian. Hysteriker m. Ödipuskomplex.) Leipzig, H. F. A. Timm, 47 S. (S. 198*).
67. *Koenen, O.*, Die gleichartige Vererbung der Epilepsie. Bonn, Diss.
68. *Kopelowitsch, L.*, Das Neurosenproblem bei den Russen. Psychiatr.-neur. Wschr. 329.
69. *Krauß, St.*, Persönlichkeitsveränderungen nach Chorea minor. Schweiz. Arch. Neur. **34**, 94.
70. *Krisch, H.*, La resistenza del neurotico contro la guarigione. Arch. gen. di Neur. **15**, 116 (S. 204*).
71. *Kronfeld, A.*, Gibt es einen Tod an Neurose? Psychother. Praxis **1**, 129 (S. 198*).
72. —, Oesophagus-Neurosen. Ebda. **1**, 21 (S. 110*, 198*).
73. *Krotoski, J.*, Encephalopathische Komplikation der Basedowschen Krankheit. Klin. Wschr. 1024.
74. *Kunze, Fr.-E.*, Zur Behandlung des Status epilepticus. Münch. med. Wschr. 1430 (S. 206*).
75. *Kurtz*, Epilepsie und Malaria. Psychiatr.-neur. Wschr. 49 u. 61 (S. 198*).
76. *v. Lederer, E.*, Neuere Gesichtspunkte in der medikamentösen

Digitized by Google

Behandlung der Epilepsie. Mschr. Kinderheilk. **59**, 359 (S. 198*).
77. —, Über Bedeutung und Folgen der Krämpfe im Säuglings- und Kindesalter. Arch. Kinderheilk. **102**, 1 (S. 199*).
78. — u. *St. Éderer*, Differentialdiagnostische Daten zur Symptomatologie des »Nervösen Kindes«. Z. Kinderforsch. **43**, 300.
79. — u. —, Hypermotilitätsneurose im Kindesalter. Jb. Kinderheilk. **143**, 257 (S. 199*).
80. *Lehmann, H.*, Das Schicksal der Familie R. Dtsch. med. Wschr. 651 (S. 199*).
81. *Lundholm, H.*, Laboratoriumsneurosen. Charakter. Jg. **1934**, 1.
82. *Marchand, L.*, Les myoclonies épileptiques. Encéphale **29**, 217.
83. *Marcus, H.*, Epilepsie mit Geschmacksaura. Z. Neur. **149**, 711.
84. *Marx, H.*, u. *P. Weber*, Zur Pathogenese des epileptischen Anfalles. Nervenarzt 183.
85. *Masserman, J. H.*, Psychogenic factors in some epilepsies. J. Nerv. Dis. **79**, 377 (S. 206*).
86. *Mayerhofer, G.*, u. *E. Rothe*, Neurose und Unfallneigung im Fahrerberuf. Poznán, Gorski & Tetzlaw. 34 S. 2.— M.
87. *Meyer, E.*, Das Schlafproblem. Prophylaxe und Behandlung der Schlaflosigkeit der Nervenschwachen. Klin. Wschr. 1339, 1364.
88. *Minkowski, M.*, Zur pathologischen Anatomie und Pathogenese der Epilepsie. Jb. Psychiatr. **51**, 134 (S. 199*).
89. *Moro, E.*, Die Scheinepilepsie im Kindesalter. Zbl. Landärzte 525.
90. —, Kindliche Epilepsie und Grenzgebiete. Münch. med. Wschr. 1567 (S. 200*).
91. *Mouriquand* u. a., Médecine et éducation. (Groupes lyonnais d'études méd. philosoph. et biol.) Lyon, Lavandier 224 S. 12.— fc. (S. 206*).
92. *Münzer, F. Th.*, Über hypnagog-halluzinatorische Erlebnisse bei Narkolepsie. (Subcortical ausgelöste Halluzinationen und pathophysiologischer Mechanismus des narkoleptischen Syndroms.) Arch. f. Psychiatr. **102**, 349.
93. *Nadoleczny, M.*, Sprachstörungen. (Ausschließl. d. Aphasie u. d. Dysarthrien.) Jkurse ärztl. Fortbild. H. **11**, S. 6.
94. *Nagy, M.*, Symptomatologie und Behandlung der Narkolepsie. Mschr. Psychiatr. **89**, 286.
95. *Orbach, E.*, Über die Pathogenese des sog. »traumatischen Ödems« (neurotisches Acroödem). Mschr. Unfallheilk. 481.
96. *Pátzay-Liebermann, L.*, Bewegungsuntersuchungen bei Stotterern. Z. Kinderforsch. **42**, 365 (S. 200*).
97. *Pavlov, I. P.*, An attempt at an physiological interpretation of

Digitized by Google

obsessional neurosis and paranoia. J. ment. Sci. **80**, 187 (S. 206*).
98. *v. Pezold*, War der Apostel Paulus Epileptiker? Med. Welt 715.
99. *Pilcz, A.*, Frontdienst und Neurose. Psychiatr.-neur. Wschr. 67.
100. —, Noch einmal »Krieg und Neurose«. Ebda. 594.
101. *Planer, R.*, Zink als neuartiges Moment bei der Behandlung neurasthenischer Erscheinungen. Med. Welt 228 (S. 200*).
102. *Rehder, H.*, Hysterie. Altona, Bedeo-Verl. 119 S. 4.— M. (S. 200*).
103. *Reinwein, H.*, Beitrag zum Symptomenkomplex der Narkolepsie. Dtsch. med. Wschr. 1382 (S. 200*).
104. *Risak, E.*, Über die cerebrale Genese des Morbus Basedowi. Z. klin. Med. **127**, 96 (S. 206*).
105. *Roggenbau, Chr.*, Luvasyl, ein neues antiepileptisches Mittel. Dtsch. med. Wschr. 828 (S. 201*).
106. *Rosanoff, A.*, u. a., Etiology of Epilepsy. W. spec. ref. to its occurrence in twins. Arch. of Neur. **31**, 1165.
107. *Rupilius, K.*, Ein Beitrag zur Epilepsie im Kindesalter. Med. Klin. 604 (S. 201*).
108. *Salerni, A.*, Über die Wirkung eines Gefäßtonikums bei einigen epileptischen Krankheitsformen. Minerva med. Jg. **25**, Bd. 1, Nr. 10, S. 324 (S. 206*).
109. *Salmon, A.*, Il fattore organico nella patogenesi dei fenomeni isterici. Riv. sper. Freniatr. **58**, 125 (S. 204*).
110. *Schauer, F.*, Die Mangeldiagnose als Voraussetzung für die Ermöglichung seelischer Gesundung. Arzt u. Seelsorger, H. 28. Schwerin i. M., F. Bahn 32 S. 1,20 M. (S. 201*).
111. *Scheitz, F.*, Zur Therapie der Epilepsie. (Epilamin.) Wien. med. Wschr. 782 (S. 201*).
112. *Schneider, C.*, Über Schwankungen der Krampfneigung während des Lebens. Nervenarzt 161 (S. 206*).
113. —, Zur Diagnose symptomatischer, bes. residualer Epilepsieformen. Nervenarzt 385, 456 (S. 207*).
114. *Schüller, A.*, Medikamentöse Therapie der Neurosen. Ärztl. Praxis (Wien) 161.
115. *Schürer-Waldheim, Fr.*, Die chirurgische Behandlung der Epilepsie. Wien. med. Wschr. 1180, 1239; Wien. klin. Wschr. 1523 (S. 201*).
116. *Schulte, H.*, Vergleichende Schädelröntgenbefunde bei Zwillingen. (Beitr. z. Abgrenzg. der gen. Epilepsie.) Nervenarzt 334 (S. 201*).
117. —, Zwillingserhebungen bei genuiner Epilepsie. Mschr. Psychiatr. **88**, 341 (S. 202*).

Digitized by Google

118. *Schultz, J. H.*, Psyche und Allergie. Ther. Gegenw. 297; Dtsch. med. Wschr. 1907 (S. 202*).
119. *Schwarz, O.*, Über das Ausmaß von »Heilungen« Sexualkranker. Wien. med. Wschr. 899.
120. *Schweitzer, A.*, Neuere Beiträge zur Aetiologie und zur medikamentösen Therapie der Neurosen. Dtsch. Ärzte-Ztg. Nr. 409.
121. *Seemann, M.*, Über somatische Befunde bei Stotterern. Mschr. Ohrenheilk. 895.
122. *Seif, L.*, Volksgemeinschaft und Neurose. Zbl. Psychother. **7**, 52.
123. *Slotopolsky-Dukor, B.*, Beitrag zur Klinik der hysterischen Psychosen, insbes. der hysterischen Pseudodemenz. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 128, 250 (S. 202*).
124. —, Der hysterische Formenkreis. Schweiz. med. Wschr. 301, 325 (S. 202*).
125. *Solomon, A. P.*, and *Th. L. Fentress*, Galvanic skin reflex and blood pressure reactions in the psychoneuroses. J. Nerv. Dis. **80**, 163 (S. 206*).
126. *Stauder, K. H.*, Epilepsie. Fortschr. Neur. 419.
127. —, Epilepsie und Vestibularapparat. Arch. f. Psychiatr. **101**, 739 (S. 203*).
128. —, Fragestellungen und Ergebnisse der neueren Epilepsieforschung. Ebda **102**, 457.
129. —, Über Trugwahrnehmungen in epileptischen Absencen (zugl. Beitr. z. Kenntnis vestibulärer Einflüsse auf Sinnestäuschungen u. opt. Vorstellgsbilder.) Ebda **102**, 74 (S. 203*).
130. —, Zur Kenntnis des Weltuntergangserlebnisses in den epileptischen Ausnahmezuständen. Ebda. **101**, 762 (S. 203*).
131. *Steblow, E. M.*, Der epileptische Krampfprozeß im Lichte einiger neuer Ergebnisse. (experim. u. klin.) Z. Neur. **150**, 556.
132. *van Steeden, C. L.*, Blindheit und körperliche Veränderung in der Netzhaut, von der Seele erzeugt. Münch. med. Wschr. 630.
133. —, Ein merkwürdiges psychogen-neurotisches Syndrom an Auge und Nase. Ebda. 1726.
134. *Stefan, H.*, Rectidon als Therapeutikum bei Status epilepticus. Riedel-Arch. 50 (S. 203*).
135. —, Über Atmungstetanie bei vegetativ Gestörten und psychisch Kranken. Med. Welt 180, 217 (S. 203*).
136. —, Zur Behandlung der Neurasthenie. Dtsch. med. Wschr. 1554.
137. *Stein, L.*, Die Behandlung der assoziativen Aphasie. Mschr. Ohrenheilk. 920.

Digitized by Google

138. *Stern, M.*, Zur Therapie der Gemütsdepressionen bei Gallen- u. Leberkranken. Schweiz. med. Wschr. 1137.
139. *Steyerthal, A.*, Die Wandlungsgesetze der Hysterie. Psychiatr.-neur. Wschr. 64.
140. *v. Stockert, F. G.*, Die Psychogenese des Stotterns. Mschr. Ohrenheilk. 913.
141. *Stöckmann, Th.*, Beseitigung schwerer Neurasthenie durch Verlegung der Schlafzeit. Fortschr. Med. 1066.
142. *Straube, G.*, Ein Beitrag zur Symptomatologie der Myoklonusepilepsie. Nervenarzt 297 (S. 203*).
143. *Wenger, P.*, Zur Technik der Neurosenbehandlung Jugendlicher. Wien. med. Wschr. 833.
144. *Werner, R.*, Neue Ursachenerkenntnisse und Erfolgsmöglichkeiten in der Verhütung und Heilung des Stotterns. Halle a. S., Akad. Verl. 63 S. 4.80 M. (S. 204*).
145. *Wilder, J.*, Über affektiven Tonusverlust. Dtsch. Z. Nervenheilk. **133**, 280 (S. 204*).
146. *Winterseel, W.*, Kombinierte Brom-Calciumbehandlung mit Calcibronat (Sandoz). Med. Klin. 236 (S. 204*).
147. *Zahn, H. W.*, Was euch wirklich fehlt! Gespräch mit Kranken. Kampen, Kampmann 32 S. 1.20 M. (S. 204*).
148. *Zimper, O.*, Der Weg des Nervösen zur Heilung. Hannover, Wilkens 54 S. 1.50 M.

Bunnemann (15) beschreibt bei einer Pat. mit Zwangsneurose als Symptom ein trockenes, schuppendes Ekzem an der Innenfläche beider Vorderarme und ein ebensolches an der Innenseite beider Oberschenkel, und weist nach, daß den Symptomen entsprechende im Unterbewußtsein fixierte Angstkomplexe zugrunde lagen, die als Erinnerungsbilder an die Peripherie und zwar an die dementsprechenden Stellen projiziert worden waren. »Das Hautbild war demgemäß der äußere Ausdruck des mit dem affektbetonten Erlebnisse verbundenen Erinnerungsbildes.« Unter hypnotischer Behandlung heilten die Hautaffektionen langsam ab.

Eckstein (22) behandelt die epileptiformen Krampferkrankungen der verschiedensten Genese im Kindesalter und die Schwierigkeit der Abgrenzung gegenüber der genuinen Epilepsie, weil ihr Hauptkriterium, die fortschreitende Entwicklung der epileptischen Demenz, gerade beim Kinde schwer festzustellen ist.

Enke (25) warnt vor einer einseitigen Suggestivbehandlung, da diese eine »Heilung« in gewisser Hinsicht gegen den Willen des Pat. erzwingt, indem sie gleichsam seine primitive seelische Tiefenschicht und Reflexbereitschaft gegen ihn selbst ausnutzt, sodaß häufig neue andere hysterische Störungen auftreten und die gefühlsmäßige Beziehung zum Arzt zerstört wird. Explorative Behandlung — in seltenen Fällen das *Jung*sche Assoziationsexperiment oder der *Rorschach*sche Formdeuteversuch — und erzieherische Maßnahmen müssen im Vordergrunde stehen. »Der Pat. soll zwar die Unzulänglichkeiten seiner Anlagen durchaus sachlich kennen lernen, aber er soll mit ihnen rechnen

Digitized by Google

lernen, und soll die Seiten seines Wesens sehen, die ihm einen erfolgreichen Kampf gegen die Mängel gewährleisten, sodaß er selbst begreift, daß er die 'ausweichende' Haltung dank seiner positiven Anlagen gar nicht nötig hat.«

F. Frisch (34) behandelt zunächst die Bedeutung der Diättherapie bei Epilepsie, insbesondere die ketogene Diät, ihre theoretischen Grundlagen (Alkosetheorie, Dehydration) und stellt fest, daß die praktischen Resultate verschiedener Autoren weit auseinander gehen. Den dynamischen Faktor der Hungerkur bzw. der ketogenen Diät erblickt Verf. im Eiweißhunger. Hinsichtlich der Therapie empfiehlt er einerseits die »therapeutische« Lufteinblasung, andererseits die von *C. von Noorden* angegebene »Zickzackkost« (im Gegensatz zu den Dauerdiäten) und warnt vor einer schablonenhaften Behandlung. »Alle Faktoren, die in der Pathogenese des Einzelfalls eine Rolle spielen, sind bloßzulegen und therapeutisch zu beeinflussen.«

Fröschels (35) gibt einen umfassenden Überblick der bisher in der Literatur niedergelegten Erfahrungen der Symptomatologie des Stotterns und geht näher auf die Ergebnisse von *Höpfner* ein. Im Beginn besteht eine assoziative Sprachstörung, die sich über die dynamisch-motorische und sensorisch-aphatische Form bis zur letzten und heftigsten Stufe, der psychopathischen Form, die durch starke Gemütsbewegungen, Angst- und Spannungszustände und psychopathische Minderwertigkeit gekennzeichnet ist, entwickeln kann. — Es gelingt sehr häufig aus dem sprachlichen Verhalten den Nachweis zu erbringen, daß es sich um Nachahmungsstottern handelt, eine Feststellung, die der Therapie zugute kommt.

Giehm (39) führt fünf Wege, eine psychologische Analyse der Angstphänomene durchzuführen, an. 1. Der phänomenologische oder statische (die Angst ist Spannungserlebnis, gehört zum Persönlichkeitsbewußtsein und ist auf Gegenstände gerichtet oder gegenstandslos). 2. Der »physiologische«. (Vasomotorischer Apparat, motorisches Verhalten.) 3. Der kausale. (Körperliche und geistige Erkrankungen, psychische Ursachen.) 4. Der verstehende oder genetische. (Subjektives Erfassen der seelischen Zusammenhänge) und schließlich 5. der soziologische. (Die Angst schafft Flucht aus der Gemeinschaft oder kleidet sich als Selbsterhaltungstrieb in die Form des Angriffs.) — Zum Schluß macht Verf. Vorschläge zur medikamentösen Behandlung und unterscheidet in diesem Zusammenhang symptomatische, idiopathische und psychogene Angstzustände.

Göring (42) weist in einer allgemein verständlichen Darstellung auf die Beziehungen der Psyche zu verschiedenen organischen Erkrankungen (ulcus ventriculi, Gallenblasenentzündung, allergische Erkrankungen, meningitis serosa) hin, und teilt zwei Behandlungsfälle mit.

Helmy (49) berichtet über günstige Erfolge bei Organneurosen durch Brosedan und Luminal neben psychischer Behandlung. Die Reizbarkeit eines Organs hängt von seiner konstitutionellen und konditionalen Eigenschaft ab und läßt nicht auf die Tonik des ganzen Nervensystems schließen.

E. Heun (50) referiert in den Grundzügen die Ergebnisse von *E. R.* und *W. Jaensch*, weist auf den bestehenden Parallelismus von psychologisch-optischen und klinischen somatischen Zeichen hin und sieht den besonderen Vorzug der »Biotypen der psycho-physischen Persönlichkeit« darin, daß sie empirisch und naturwissenschaftlich-experimentell nachweisbar sind.

Jung (61) weist auf die Schwierigkeit hin, experimentell Komplexe nachzuweisen, sofern nicht der Komplex eine Wertigkeit besitzt, die zeitweise jene

Digitized by Google

der bewußten Absicht übersteigt und damit einen Zustand der Unfreiheit hervorbringt. — Falls nicht das Bewußtsein die Komplexe als innere Störungsfaktoren assimiliert und somit irrealisiert, kommt es zum Ausbruch der Neurose in dem Moment, wo der Komplex an die bewußte Oberfläche tritt. Aus der Existenz autonomer Komplexe ergeben sich drei Probleme: das therapeutische, das philosophische und das moralische.

Kausch (63) berichtet von zwei Fällen schwerer Epilepsie mit Symptomen der dysgenitalen Fettsucht. Auf Ovarialhormontherapie sistierten die epileptischen Anfälle, sodaß vom Verf. Zusammenhänge zwischen Menstruation, Dysmenorrhoe, Oligomenorrhoe und Epilepsie vermutet werden.

Koch (66) gibt eine sogenannte Deklamation in Form eines Zwiegespräch zwischen einem Ehemann und einem Astrologen wieder, der wegen einer bevorstehenden Geburt um die Zukunft des Kindes befragt wird. Diese aus der ersten Hälfte des zweiten Jahrhunderts stammende Deklamation ist eine der ältesten Quellenschriften für Astrologie, vermittelt einen Begriff von der damals volkstümlichen Auffassung des astrologischen Determinismus und gibt dem Herausgeber Gelegenheit, zur Frage der Willensfreiheit und deren historischer Entwicklung Stellung zu nehmen.

Kronfeld (71) demonstriert an zwei Fällen, daß eine Neurose als Krankheitsgeschehen tatsächlich und durch ihren eigenen Verlauf die Lebenstätigkeit vernichtet. In einem Fall einer Angstneurose im Anschluß eines Verfahrens gemäß § 176 entspricht die Physiologie des Sterbens einem Kollaps bei »vagalen« Kreislaufstörungen. Bei dem zweiten Fall handelt es sich um eine Frau mit einer neurotisch unterbauten Furcht vor Nahrungsaufnahme, die das Risiko des Todes dem Aufgeben ihrer Neurose vorzog — das Sterben war wohl einkalkuliert, aber nicht ihr bewußtes Ziel — und dadurch regelrecht verhungerte.

Kronfeld (72) weist auf die für einen Psychotherapeuten schwierige Lage hin, als ultima ratio medici einen Ösophagospasmus zu behandeln. Da keine Zeit zur Verfügung steht, muß »das Symptom gleichviel wie zerbrochen« werden (chirurgische Dehnung), um, nachdem der neurotische Wille zu der Produktion des Symptoms wehrlos geworden ist, eine analysable Situation zu schaffen. Zum Schluß behandelt Verf. die Entstehung dieser Neurose. (Abwehr der Einverleibung, Problem des Ekels.)

Kurtz (75) unterscheidet — je nachdem die Anfälle erstmalig während des Bestehens einer Malaria, oder im Anschluß an überstandene Malaria auftreten — zwischen symptomatischer Begleitep. und postmal. chron. Ep. Bei disponierten Individuen kann der erste epil. Anfall durch die Infektionswirkung der Malariaerreger ausgelöst werden. — Um den Einfluß einer Impfmalaria auf eine bereits bestehende genuine Epilepsie zu prüfen, impfte Verf. 15 weibliche Pat. mit Tertiana und erreichte bei »etwa 50% eine dauernde Umstimmung der Epil. ohne eine Verstärkung der klassischen Medikation« (nur in sechs Fällen Gleichbleiben, in zwei Fällen geringe Vermehrung der Anfälle.) Die Beobachtung betrug sechs Jahre. Die in der Literatur beschriebene krampfauslösende Wirkung des Chinins konnte Verf. nicht bestätigen.

Ausgehend von dem Grundsatz, daß der periphere Gefäßkrampf als irritative epileptogene Noxe beim Zustandekommen des Krampfanfalls eine wesentliche Rolle spielt, verabreichte *v. Lederer* (76) bei 18 jugendlichen Epileptikern, bei denen erfolglos Luminal und Brom gegeben war, peri-

Digitized by Google

pher gefäßerweiternde Mittel (Myofort, Myangin und Padutin) allein und in Verbindung mit Luminal mit dem Resultat, daß 11 Fälle während längerer Zeit völlig anfallsfrei blieben, bei vier Fällen eine ausgesprochene Besserung eintrat, und nur bei drei Fällen kein Erfolg zu beobachten war.

E. v. Lederer (77) untersuchte 73 epileptische Kinder nach den verschiedensten Gesichtspunkten und stellt u. a. fest, daß bei 30 der Kinder die ersten Krampfanfälle während einer fieberhaften Krankheit auftraten, aber nach längerer oder kürzerer Pause von Fieberfreiheit sich eine manifeste Epilepsie entwickelte. Auch der einmalige Krampfanfall kann schwere und tiefgehende Folgen nach sich ziehen und auch den für so bedeutungslos gehaltenen «Zahnkrämpfen« ist große Beachtung zu schenken. Die schweren Folgen, die die Psyche oder das somatische Nervensystem des krampfenden Kindes treffen, sind um so größer je früher der erste Krampfanfall sich meldet.

Verf. geht auch auf die Erscheinungen des petit mal, die Epilepsie procursiva, die Salaamkrämpfe und Absenzen, deren Ätiologie noch sehr verschieden beurteilt wird, ein. —

E. v. Lederer und *St. Ederer* (79) untersuchten mit Tests 49 Jugendliche, die das Bild der sogenannten Hypermotilitätsneurose aufwiesen und fanden in 35 Fällen eine »motorische Zurückgebliebenheit« und ferner bei jenen motorischen Funktionen, bei denen zumindest teilweise extrapyramidale Funktionen mitspielen, ausgesprochen schwache Resultate, während dort, wo frontale, corticosensorische oder cortico-pyramidale Funktionen geprüft wurden, überwiegend gute Ergebnisse erzielt wurden. Den Grund der Aufmerksamkeitsstörung sehen Verf. in einer gesteigerten Reizbarkeit der Kerne der Corpora quadrigemina, welche Kerne bei der Entstehung der Einstell- und Kurzschlußbewegungen und der Sinnesorganreaktionen eine Rolle spielen.

H. Lehmann (80) beschreibt den Verlauf von Rentenneurosen mehrerer Mitglieder einer Familie. Die Krankengeschichten bieten insofern eine Besonderheit, als in zwei Fällen schwere organische Erkrankungen auftreten, die zwar in keinem Zusammenhang mit den Unfällen stehen, aber durch »den innerlich aufreibenden Rentenkampf« eine Verschlechterung erfahren.

Minkowski (88) kommt zu dem Ergebnis, daß es sich bei der Epilepsie nicht nur um eine Summation oder Weiterentwicklung von akuten Veränderungen im nervösen Parenchym, in der Neuroglia, in den plexus chorioidei und in den Meningen, die im Verlaufe von epileptischen Paroxysmen entstehen, handelt, sondern auch andere konstitutionell bedingte oder prozeßhaft pathologische Momente eine Rolle spielen. Die pathologische Anatomie kann keine direkte Antwort geben, um was für eine Art der Störung es sich handelt, da auch die chronischen Veränderungen nicht genügend konstant und nicht genügend spezifisch für die Epilepsie sind. Verf. nimmt an, daß es sich um eine »Störung der nervösen Grundfunktionen« handelt und den beiden Faktoren »Irridation und Konzentration« eine besondere Bedeutung zukommt. — Gerade die Manigfaltigkeit der pathologischen Prozesse, die zu epileptischen Paroxysmen führen können, spricht dafür, daß es sich um eine »elementare physio-pathologische Reaktion« handelt, die potentiell in jedem Gehirn angelegt ist und der eine elementare chronische Störung zugrunde liegen muß.

Digitized by Google

E. Moro (90) geht von dem Grundsatz aus, daß die Art und Form eines Krampfanfalls für die Diagnose »genuine Epilepsie« nicht absolut entscheidend ist, vielmehr gerade beim Kinde die Gesamtpersönlichkeit beobachtet werden muß. Verf. behandelt die Konvulsionen, die tetanoide Epilepsie (zu der auch die Zahnkrämpfe gehören), die Wurmkrämpfe durch Askaridengift und endlich die »azetonämischen« Krämpfe. — Unter die Gruppe der »Scheinepilepsie« im Kindesalter rechnet Verf. die Absenzen (Pyknolepsie), die Affektepilepsie (epileptiforme Entladungen bei älteren Kindern unter dem Einfluß starken seelischen Druckes), die von ihm so benannte »Angioepilepsie« (Angioneurotiker) und das orthostatische Epileptoid *Huslers*. Bei unklaren epileptiformen Anfällen, die anzeigepflichtig sind, empfiehlt es sich bei der »erblichen Fallsucht« den Modus: »ist verdächtig zu leiden« in Anwendung zu bringen.

Pátzay-Liebermann (96) findet einige Abnormitäten der Gesamtmotilität bei Stotterern (ontogenetisch primitiverer und motorisch asymetrischer Gang, Abnormität der Atmung und rhythmische Labilität) und hält das Stottern für eine mit Konversionssymptomen komplizierte Neurose.

Planer (101) berichtet über gute Erfolge bei Neurasthenie durch Verabreichung von Tonikumtabletten »Dr. *Klopfer*«. Dem in diesen Tabletten enthaltenem Zink ($^1/_{10}$—10 mg Zinc. phosph. pro dosi) schreibt er sowohl tonisierende wie sedative Wirkung zu.

Die Arbeit *Rehders* (102) gibt neue und fruchtbare Gedankengänge über die Gesetze innerhalb der Person, die die Wandlung zur Hysterie bedingen. Aus Furcht und Gefühlsbeweisen entwickelt sich ein Fehlurteil und durch den Vorgang der »Aufschaukelung« kommt es zur Gefühlskrise und zur hysterischen Reaktion, die das Bedürfnis und die Fähigkeit darstellt mit denjenigen Funktionen, die die Furcht gerade beansprucht, reflexhaft abzureagieren. — »Solange die Furcht dauert, schleift sich die Bahn ein; d. h. sie spricht, auch ohne Dazutun der Person, auf äußere Reize an« und allmählich entwickeln sich tiefgehende Veränderungen der Persönlichkeit, da ihre Entschlüsse nicht von übergeordneten Persönlichkeitsschichten, sondern nur von ihren Gefühlsbedürfnissen vorgeschrieben werden, während mit dem Verschwinden der Leidensgefühle der Abbau der hysterischen Bahn beginnt und »der Gelegenheitsapparat stirbt, sobald keine Gelegenheit mehr da ist, der ihn belebt«. Nicht der hysterische Charakter ist die Vorbedingung für die hysterische Reaktion, sondern diese macht oft den Charakter erst sekundär hysterisch. Die Behandlung muß rechtzeitig einsetzen und sich zur Aufgabe machen, die Furcht, die aus der Wahrnehmung befremdender Gefühle entstand, sowie deren Wandlungen, überzuführen in den Glauben an die Gesundheit. »Der hysterische Prozeß ist reversibel.« Die (oft vernachlässigte) Behandlung in der Sprechstunde stellt Verf. an Beispielen in plastischer Form dar und seine Darlegungen dürften auch für den praktischen Arzt anregend und nützlich sein.

H. Reinwein (103) beschreibt zwei Fälle von Narkolepsie. Bei dem einen handelt es sich um ein symptomatisches Narkolepsiesyndrom bei Akromegalie. Es besteht der Verdacht auf Hypophysentumor und eine Verletzung beim Boxen wird als Ursache sowohl der Akromegalie als auch der Narkolepsie angenommen. Bei dem zweiten Fall ging in der Jugend 30 Jahre vor dem ersten Anfall ein Kopf- und Schamhaarausfall voran und auch bei diesem Kranken besteht der Verdacht auf einen Hirntumor. Bei beiden

Digitized by Google

Kranken bestand eine ausgesprochene Störung des Nachtschlafes, eine Lymphozytose und Störung der Wärmeregulation.

Roggenbau (105) empfiehlt für die Epilepsiebehandlung das Luvasyl, eine Verbindung von Luminal und Äthylendiamin (letzteres wirkt gefäßerweiternd, zentral atemregulierend und Diurese fördernd). Verf. lobt die gute Verträglichkeit des Luvasyls und hat keine Intoxikationserscheinungen beobachtet.

Rupilius (107) bespricht die Abgrenzung der genuinen Epilepsie von symptomatischen Krampfanfällen, sowie die günstige therapeutische Wirkung der Enzephalographie und berichtet über die nach verschiedenen Richtungen angestellten Untersuchungen eines Klinikmaterials von 113 kindlichen Epileptikern. U. a. stellt er fest, daß bei 34% der Beginn der Anfälle in das erste Lebensjahr fällt, und bei 21% die Epilepsie auf Geburtstrauma zurückzuführen ist.

Schauer (110) sieht den Grund vieler seelischer Leiden, nervöser Symptome und Charakterschwierigkeiten in dem Mangel einer positiven Lebensauffassung und bejahender Lebensführung (Mangelleiden). Der Kranke kämpft gegen das Negative; und auch das Positive hat für ihn keinen anderen Wert, als den eines Mittels, um das Kranksein, das Negative, aus der Welt zu schaffen. Gelingt es, das Denken, Fühlen und Handeln des Kranken auf das Positive, »die Befreiung zum Lieben« zu lenken, so mildern und verlieren sich seine Leiden, ohne von ihm als vergebliche Versuche seiner »Selbsthilfe« »aktiv« beseitigt worden zu sein.

Scheitz (111) empfiehlt zur Behandlung der Epilepsie, aber auch der Migräne und der funktionellen Neurosen, die ebenfalls gewisse Symptome wie Gefäßspasmen und motorische Übererregbarkeit aufweisen, das Epilamin.

Schürer-Waldheim (115) behandelt die bisher bei der genuinen Epilepsie in Anwendung gebrachten chirurgischen Methoden, die er bis auf die Enzephalographie und die von *Th. Koch* angegebene »Ventilbildung« für unzureichend erklärt. Bei Besprechung der viel dankbareren chirurgischen Behandlung der symptomatischen Epilepsie (insbesondere der Rindenausschneidung), weist er auf die Schwierigkeit hin, welche entstehen, wenn sich Diskrepanzen zwischen der Lage des grob-morphologischen Befundes und des primär krampfenden Zentrums ergeben. Hier hilft nur die einpolige faradische Reizung.

Schulte, H. (116). Ausgehend von den in nachstehender Arbeit gefundenen Ergebnissen, daß die Zwillingshäufigkeit bei der genuinen Epilepsie weit über dem Durchschnitt der Normalbevölkerung liegt und sich ferner ein hoher Prozentsatz von diskordanten Paaren unter den Eineiigen findet, nimmt Verf. an, daß in der Zwillingsschaft selbst ein disponierendes Moment für die epileptische Erkrankung liegen könnte. Die Röntgenaufnahmen ergeben bei sämtlichen fünf kranken Partnern (E. Z.) eine Verkürzung des Abstandes zwischen oberen Clivuswinkel und entferntestem Punkt des Occiput, in vier Fällen eine Erhöhung des Schädeldaches, weiterhin in vier Fällen eine stärkere Ausprägung der Impressiones digitatae, besonders im Bereich der hinteren Schädelgrube, und in drei Fällen eine Verbreiterung der Schläfenpartie. Es handelt sich in allen Fällen um Erstgeborene. Der Geburtsvorgang ist weniger für etwaige intracerebrale Blutungen, als für die Deformitäten verantwortlich zu machen.

Digitized by Google

Schulte (117), der das Material der Berliner Klinik in den letzten fünf Jahren bearbeitete, fand bei acht unter zehn an genuiner Epilepsie leidenden E.Z.-Paaren, daß nur ein Partner an Anfällen leidet und die Erkrankungswahrscheinlichkeit des bisher gesunden Partners als »recht unsicher« bezeichnet werden muß. Auch die vorwiegend als anlagebedingt angesehene »erhöhte Krampfbereitschaft« findet sich bei dem gesunden Partner, abgesehen von zwei Fällen, nicht. Verf. hält die von der Epilepsieforschung der letzten Jahre eingeschlagene »Flucht aus dem Schädel in das Endokrinium« (*Reichardt*) in der Mehrzahl der Fälle für nicht berechtigt und betont, daß der Begriff der genuinen Epilepsie — auch angesichts der Indikationsstellung zur Sterilisierung — nicht eng genug gefaßt werden kann.

J. H. Schultz (118) legt seinen Ausführungen über die engen wechselseitigen Beziehungen zwischen Psyche und Allergie klinische Erfahrungen und experimentelle tierärztliche Arbeiten zugrunde und betont, daß alle Erscheinungen der allergischen-funktionellen Pathosyndrome auch durch psychisch-nervösen Einfluß gesetzt werden können und somit auch rein psychischer Behandlung mehr oder weniger zugänglich sind. Psyche und Allergie sind zunächst ganz primitiv durch das Krankheitserlebnis verknüpft. Ein Neurotiker mit allergischer Empfindlichkeit wird in Gefahr geraten Mißbrauch zu treiben.

Slotopolsky-Dukor (123) schildert die hysterische Psychose einer 21-jährigen asthenischen Infantilen. Im Anschluß an ein psychisches trauma kommt es als Kurzschlußhandlung zu einem vollkommen ernst gemeinten Suicidversuch, dann als Ausdruck des psychischen Schocks zu einem Stuporzustand bis zu einer langdauernden hysterischen Psychose, die ad integrum abheilt. Die hysterische Pseudodemenz präsentiert sich im wesentlichen als intrapsychisch tendierte Reaktion. »Der Grundzug des Zustandes ist eine gewisse Echtheit«, wodurch das Krankheitsbild der Erscheinung nach einerseits eine gewisse Ähnlichkeit mit dem echten Schwachsinn, andererseits auch Ähnlichkeit mit einer organischen Demenz gewinnt.

Slotopolsky-Dukor (124) unterscheidet die »endogene« (konstitutionelle) Hysterie mit den Untergruppen »Hysterische Psychopathie mit und ohne hysterische Reaktionen (Hysterischer Charakter, Entartungshysterie Kraepelins)« und »Entwicklungshysterie« von der »exogenen Hysterie« (durch psychisches trauma bedingt), die sich aus den »hysterischen Neurosen« und den hysterischen Gelegenheitsreaktionen zusammensetzt. Unter hysterischen Neurosen versteht Verf. die Fälle, in denen es sich um einen Dauerzustand mit gehäuften oder chronischen hysterischen Reaktionen handelt, dieser aber nicht auf der Basis einer angeborenen Charakteranlage, sondern auf einer durch äußere Umstände hervorgerufenen Charakterentwicklung erwachsen ist, sowie diejenigen Fälle, in denen ein charakterologisches Verhalten vom Typ des hysterischen Charakters sich ebenfalls als etwas vorwiegend Erworbenes präsentiert. Obwohl es sich bei der hysterischen Reaktion und dem hysterischen Charakter begrifflich um verschiedene psychologische Kategorien handelt, will Verf. für beide den Begriff »hysterisch« angewandt wissen, weil ihnen als gemeinsamer Faktor »etwas Unechtes« zugrunde liegt. — Die Arbeit berücksichtigt die einschlägige Literatur und schließt mit kasuistischen Beispielen entsprechend der vom Verf. aufgestellten Einteilung des Hysteriegebietes.

Digitized by Google

Stauder (127) untersuchte mit der calorischen Schwachreizmethode (*Kobrak-Grahe*) 38 genuine Epileptiker und fand in 70% eine vestibulare Übererregbarkeit. Die Latenzzeit war verkürzt und in den meisten Fällen auch die Dauer des Nystagmus verlängert. Bei den restlichen 30% handelt es sich fast ausschließlich um Fälle mit seltenen großen Anfällen, so daß Verf. Beziehungen zwischen der Häufigkeit der Anfälle und der vestibularen Übererregbarkeit annimmt. In sechs Fällen wurden durch die otocalorische Reizung epileptische Anfälle ausgelöst. Die vestibulare Übererregbarkeit faßt Verf. als Teilsymptom der allgemeinen epileptischen Übererregbarkeit auf und setzt die Schwankungen der labyrinthären Erregbarkeit in Parallele zu der allgemeinen Labilität der Reaktionen bei der Epilepsie. Bei zwei Fällen findet Verf. in der Aura der Krampfanfälle eine Folge von olfaktorischen, vestibulären und paraphasischen Störungen und verlegt die corticale Endstätte des Vestibularissystems in den hinteren Schläfenlappen.

Stauder (129) teilt die Krankengeschichte eines Spätepileptikers mit seltenen von Trugwahrnehmungen erfüllten Absencen, die auch durch Vestibularisversuche ausgelöst werden konnten, mit. Gegenstand der Untersuchung sind die vestibularen Einflüsse auf die formale Gestaltung von Sinnestäuschungen und optischen Vorstellungsbildern und der Bewußtseinszustand in den epileptischen Sinnestäuschungen. Unter eingehender Berücksichtigung der entsprechenden Literatur werden auch lokalisatorische Probleme entwickelt.

Stauder (130) demonstriert an Krankheitserlebnissen von Epileptikern wie die ganze Stufenleiter vestibularer Einflüsse den Wahrnehmungsvorgang beeinflußt und verändert. Auch experimentell weist Verf. nach, wie durch vielfache Vestibularisreize ein vollständiger Zerfall der optischen Eindrücke hervorgerufen wird und die Wahrnehmungsveränderung einen Gefühlsumschwung hervorruft, der zum Weltuntergangserlebnis führt. Dem wohl auch veränderten Bewußtseinszustand mißt Verf. eine untergeordnete Bedeutung bei. — In den Funktionsveränderungen des Vestibularis sieht Verf. den Grund der Wahrnehmungsstörungen und des Weltuntergangserlebnisses wie überhaupt der epileptischen Sinnestäuschungen.

Stefan (134) empfiehlt Rectidon zur symptomatischen Behandlung des status epilepticus. Das Mittel (als Einlauf 7—9 ccm unverdünnt) kurz vor dem oder während des status epilepticus gegeben, bringt die Paroxysmen zum Stillstand.

H. Stefan (135) findet bei der Mehrzahl von gesunden Individuen, Versuchspersonen mit vegetativ bedingten Störungen, und auch Geisteskranken im Verlaufe der Hyperventilation ein tetaniformes Zustandsbild (Chvostek- und Trousseausches Zeichen, galvanische Übererregbarkeit der Muskeln und Nerven und Krampfzustände) mit einer auch der eigentlichen Tetanie zukommenden Alkalose im Serum, Ansteigen des Gesamtkalziums und Sinken des anorganischen Phosphates. Bei der Mehrzahl der Kranken mit leichteren psychischen krankhaften Veränderungen ließ sich im Verlauf der Hyperventilation neben dem tetaniformen Bild eine Verstärkung bez. ein Recidiv des krankhaften psychischen Zustandes wahrscheinlich durch chemisch ausgelöste Veränderungen der das Bewußtsein und die Affekte regulierenden Gehirnabschnitte erzeugen.

G. Straube (142) beschreibt einen Fall von Myoklonusepilepsie bei klinisch einwandfreier Myoklonie, der als Besonderheit eine Hyperuricämie aufweist. Der Zusammenhang dieser Stoffwechselanomalie mit dem »Myokloni-

Digitized by Google

schen Anteil« der Myoklonusepilepsie wird durch dessen Beeinflussung mittels lacto-vegetabiler Kost unter Senkung des Blutharnsäurespiegels deutlich. — Die klonischen Muskelkrämpfe wechselten mit epileptischen Anfällen ab.

Werner (144) der das Stottern als eine Fehlleistung im klanglichen Sprechansatz auffaßt, weil die einmal stärker gefühlten »Sprechbewegungsbilder« die Klangbilder in der Mitwirkung am Sprechen überflügeln, behandelt die körperlichen und geistigen Vorgänge beim Sprechablauf, die normale Entwicklung zum Sprechen des Kleinkindes und die Arten des Stotterns. Therapeutisch ist von Wichtigkeit ein gutes sprachliches Vorbild zu geben, auf das Sprechtempo zu achten, das Kind zum »Nachklingen« zu veranlassen und als Wichtigstes den »deutlich bewegten Hauchklang« mit dem Stotterer zu üben. Verf. gibt zum Schluß genaue Anweisungen der vorzunehmenden Übungen.

Wilder (145) grenzt den affektiven Tonusverlust scharf ab von dem »Einschlafanfall« und den »Schlafanfällen ohne Schlaf« und stellt fest, daß der Tonusverlust durchaus nicht in geradem Verhältnis zu der Intensität des Affektes steht, daß weiterhin die »plötzlichen« Gefühle, an erster Stelle Lachen, einen Tonusverlust hervorrufen, dagegen bei der überwiegenden Anzahl von Affekten insbesondere denen, die sich langsam entwickeln, niemals ein Tonusverlust entsteht. Verf., der das Wesen dieser Störung im neuromuskulären Apparate als »paradoxe Innervation« auffaßt — es handelt sich um eine Anomalie in der motorischen Innervation bei gewissen plötzlichen Anspannungen — schlägt die Bezeichnung »paradoxer Tonusverlust« vor.

Winterseel (146) berichtet über zufriedenstellende Ergebnisse mit Calcibronat (*Sandoz*) bei verschiedensten Formen von Neurosen und auch Epilepsie. Die sedative Wirkung ist etwa doppelt so stark als es dem Br.-Gehalt des Präparates entspricht.

Zahn (147) geht aus von der unbewußten Wirkung der Landschaft auf den Menschen, verknüpft damit religionsphilosophische Betrachtungen, zitiert Balzac, Spengler, Goethe, Hegel, Meister Eckehart und Paracelsus und ermahnt, »leuchtende Stunden« sich nicht von intellektuellen Grübeleien vernichten zu lassen, sondern »ihrer dankbar zu gedenken«.

Besprechungen von *O. Snell.*

Curti (19) erörtert die Beziehungen des Brom-Stoffwechsels zur Epilepsie und besonders zu den epileptischen Anfällen.

Eliasberg (23) bespricht die Auswirkung des wirtschaftlichen Lebens auf die menschliche Psychopathologie. Zur Beurteilung der traumatischen Psychoneurosen und Unfall-Neurosen genügen nicht wirtschaftliche und soziologische Gesichtspunkte, sie müssen von Psychopathologen, Psychologen und Arbeitsarzt gemeinsam betrachtet werden.

Krisch (70) bespricht den Widerstand des Nervenkranken gegen seine Heilung. Dieser Widerstand beruht auf einer falschen Einstellung zur Wirklichkeit, der Gewöhnung an die Krankheit und das Mitleid der Umgebung. Von einer Behandlung durch Suggestion wird nur Heilung der Symptome erwartet, während zur Heilung der Krankheit lange und schwierige Behandlung mit Psychoanalyse notwendig erscheint.

Salmon (109) erklärt, für die Pathogenese der Hysterie müsse ein somatisch-organischer Faktor herangezogen werden. Dieser organische Faktor, den man äußerst sensibel gegenüber affektiven Reizen annehmen muß, ist

Digitized by Google

aller Wahrscheinlichkeit nach vegetativer oder vasomotorischer Natur. So würde sich auch seine Reversibilität erklären lassen und seine Beeinflussung durch Emotionen und Suggestionen. Die Hysterie ist an eine Übererregbarkeit der kinästhetischen Rindenzentren gebunden, die ihrerseits wiederum eine durch größte Empfindlichkeit auf psychisch-affektive Reize und organische Veränderungen charakterisierte psychisch-organische Koordination bilden.

Besprechungen von *H. Müller.*

Agnes Conrad (18) hat untersucht, welche seelischen Ursachen, insbesondere seelische Traumen, bei der Entwicklung geistiger Störungen bei Basedowkranken mitspielen und wie in Rücksicht darauf die Behandlung zu gestalten ist. Eine größere Anzahl Beispiele wird kurz skizziert.

Bernreuter (7) hat Untersuchungen mit Persönlichkeitstests angestellt. Er fand zwischen den Tests der Introversion-Extraversion und denen der Neuroseneigung eine höhere Korrelation als innerhalb der ersteren, hält demnach diese Trennung der Tests für fehlerhaft. Auf die einzelnen maßgebenden Faktoren geht er näher ein.

Essen u. *Manitz* (26) bejahen die Frage, halten den Umstand aber nur bei Vorhandensein anderer vegetativer Zeichen für bedeutungsvoll, da man dasselbe auch bei Gesunden antrifft.

Eufinger u. *Molz* (27): Der Amerikaner *Pardee* hat als erster darauf hingewiesen, daß ein hohes Q in der dritten Abteilung des Ekg. auf pathologische Vorgänge im Herzmuskel schließen läßt. Ursache in erster Linie Störung des Koronarkreislaufs. Im Verlauf des epileptischen Anfalls kann es zu Koronarspasmus kommen.

Galant (36): Im Gegensatz zum Ausbruch des Stotterns im frühen Kindesalter, das meist durch Erschrecken bedingt wird, ist das Spätstottern allermeist eine Teilerscheinung der traumatischen Neurose (seelisches oder körperliches Trauma). Auch hier spielen exogene Momente sozialer Art über die Affektivität mit.

Griffiths (44) fand den Kalziumgehalt des Serums durchschnittlich in normalen Grenzen, vor dem Anfall i. A. aber höher als nach ihm, am höchsten während einer Serie von Anfällen, niedrig dagegen nach ihr. Bei nächtlichen Anfällen war der Befund dem der Tagesanfälle entgegengesetzt. Behandlung mit großen Kalziumgaben hatte guten Erfolg.

Handley (45) hat sorgfältige Untersuchungen über die Wirkung des englischen, unserem Luminalnatrium entsprechenden Phenobarbitonum solubile bei Epileptikern angestellt; die Ergebnisse decken sich im wesentlichen mit den uns bekannten und sprechen für den guten Einfluß des Mittels. Status epilepticus wurde unter seiner Wirkung selten gesehen. Verf. empfiehlt bei Status Einläufe, Chloralhydrat, Traubenzucker (durch den Mund).

Jelliffe und *Notkin* (59) haben aus der Literatur 190 Fälle von »Pyknolepsie« gesammelt. Sie teilen sie nach ihrer Erscheinungsweise in Gruppen, sondern 84 wegen deutlicher epileptischer Anfälle mit allgemeinen Krämpfen aus und fügen 3 eigene Fälle hinzu. Die verschiedenen Ansichten über die Natur der pyknoleptischen Anfälle erfahren nun eine Besprechung: Beziehung zur Narkolepsie, Hysterie, Spasmophilie und, was ihnen als die beste Deutung erscheint, zur Epilepsie. Es müßte freilich noch eine Ursache für die große Häufigkeit der Anfälle gefunden werden, vielleicht Stoffwechselvorgänge. Verff. glauben an eine Vielfältigkeit der Ursachen.

Digitized by Google

Die Untersuchungen von *Kling* (65) erfolgten mittels eines Fragebogens, dessen 160 Fragen von 808 Studenten beantwortet wurden. Es fanden sich nähere Beziehungen zwischen Neurasthenie und körperlichen Symptomen, wie Verdauungsbeschwerden, allergischer Überempfindlichkeit u. a.

Kunze (74): Gute Wirkung des Coramin intravenös.

Masserman (85) beschreibt zwei Fälle einer epileptiformen Krankheit, bei denen die gewöhnlichen antiepileptischen Mittel versagt hatten, dagegen mit gutem Erfolg auf Grund psychogener Ursachen eine, z. T. psychoanalytisch orientierte, Psychotherapie eingeleitet worden war.

Mouriquand und Mitarbeiter (91): Aufsätze von mehreren Ärzten und einem Geistlichen über Seelenleben und Nervosität des Kindes mit besonderer Berücksichtigung der Zusammenarbeit des Erziehers und des Arztes. Die leicht verständlichen Ausführungen geben gute Überblicke über das Gebiet.

Wie früher (J. de Psychol. **30**, 849, s. Lit.ber. 1933 S. 115*) das »Gefühl des Gefangenseins«, so führt *Pavlov* (97) in dieser Arbeit krankhafte Ideen und Antriebe auf Veränderungen in den Gehirnzellen zurück, in analoger Weise, wie bei den bedingten Reflexen seiner Versuchshunde. Wenn bei diesen eine bestimmte Reaktion immer wieder eintritt, auch wenn sie gar nicht mehr am Platze ist, so zieht *P.* daraus den Schluß, daß in Gehirnzellen entweder der exzitatorische Prozeß zu beharrlich oder der inhibitorische, dem jener eigentlich weichen sollte, zu schwach ist. Er sieht diese Reaktion der Hunde, die er »pathologische Trägheit« nennt, als etwas Krankhaftes an und konnte sie durch Brommedikation bekämpfen. Dieselbe Deutung will er beim Menschen auf die Symptome der Stereotypie, Iteration und Perseveration, wie man sie bei Hysterie und Schizophrenie findet, sowie auf die Krankheitsbilder der Zwangsneurose und der Paranoia anwenden, alles Zustände, in denen Gedanken, Gefühle, Antriebe noch verharren, wenn sie gar nicht mehr in die Lage der Dinge hineinpassen. Auch hier glaubt er die Ursache in Prozessen der Rindenzellen des Gehirns finden zu können, indem Erregungen der Zellen übermäßig lange bestehen bleiben, Hemmungen (Gegenvorstellungen) nicht wirksam werden. Der Unterschied zwischen den Ideen der Zwangsneurotiker und der Paranoiker soll sich ebenfalls nach dieser Theorie erklären und teils auf die Veranlagung des Nervensystems, teils auf die Art und Intensität der physiologischen Vorgänge in den Gehirnzellen zurückführen lassen.

Risak (104): Folge von Encephalitis.

Salerni (108): Über Coramin.

Solomon und *Fentress* (125) haben den galvanischen Hautwiderstand und den Blutdruck bei Kranken, welche an Angstneurose, Angsthysterie, Conversionshysterie und Zwangsneurose oder deren Kombinationen litten, untersucht, und gewisse Beziehungen zwischen den physikalischen Werten und den einzelnen Arten der Neurosen gefunden, indem sich bei der galvanischen Prüfung insbesondere die mit Angst verbundenen Formen von den anderen abhoben, beim Blutdruck die Zwangsneurosen.

Von iktophilen und iktophoben Lebensphasen spricht *C. Schneider* (112). Er weist darauf hin, daß schon die Gipfel der statistischen Kurve des ersten Auftretens der Epilepsie auf das Bestehen einer Krampfbereitschaft in bestimmten Lebensaltern schließen lassen. Der Höhepunkt der Krampfneigung liege in der Zeit der ausgehenden Reife. An der Hand einer größeren Anzahl von Fällen bespricht er die verschiedenen Arten, wie sich die krampffreien, bzw. krampfarmen Zeiten anordnen. Dann erörtert

Digitized by Google

er die Frage, weshalb bei der Mehrzahl der Epileptiker überhaupt keine krampffreien Zwischenräume auftreten. Er glaubt, daß es sich bei den Fällen mit Phasen wechselnder Krampfbereitschaft fast ausnahmslos um symptomatische Epilepsie handelt und daß man dies sogar differentialdiagnostisch verwerten kann. Zum Schluß versucht er eine Deutung der Erscheinung.

C. Schneider (113) hebt hervor, wie wichtig es wegen der Unklarheit der Abgrenzung der Epilepsieformen ist, sichere differentialdiagnostische Symptome zu finden. Als ein gutes Mittel zur Erkennung der residuären, auf cerebraler Kinderlähmung beruhenden Epilepsie schildert er die Bajonettform des 2. bis 4. Fingers, welche in verschiedenem Grade ausgebildet sein kann und seiner Ansicht nach für sich allein ein beweisendes Kennzeichen bildet. Weniger eindeutig erscheinen ihm andere Veränderungen, die er beschreibt: Abweichungen am Daumen, geringere Länge des 4. gegenüber dem 2. Finger, Erhaltensein des frühkindlichen Fettpolsters auf dem Fingerrücken. Die Bajonettform der Finger geht nach seinen Erfahrungen stets auf eine Hirnschädigung der frühesten Kindheit zurück. In erster Linie kommen Porencephalie und Mikrogyrie in Frage. Bajonettfinger kann man auch ohne Epilepsie bei Schwachsinnigen und sogar bei jetzt Gesunden finden. Beiläufig weist Verf. auf die psychologische Verschiedenheit der Geistesschwäche bei den verschiedenen Epilepsieformen hin.

---

10. Anstaltswesen und Statistik.

Ref.: O. Snell-Göttingen.

I. Allgemeines.

1. *Adam, G.*, Die Familienpflege der Geisteskranken, ihre Entwicklung und Bedeutung für den Kranken selbst und für die Allgemeinheit. Fortschr. Gesdhfürs. 245 (S. 212*).
2. *Ast* u. *Faltlhauser*, Die dem Außendienst der öffentlichen Heil- u. Pflegeanstalten erwachsenden Aufgaben im neuen Staate. Z. psych. Hyg. **7**, 131.
3. *Behr*, Landes-Heil- und Pflegeanstalt Lüneburg. Psychiatr.-neur. Wschr. 441.
4. *Buder, Th.*, Geschichte der Württembergischen Heilanstalt Winnenthal, 1834—1934. Winnenden, 83 S.
5. *Bufe, E.*, Die freien Verpflegungsformen für Geisteskranke (Familienpflege u. offene Fürsorge) auf dem I. Internat. Kongreß für Psychische Hygiene in Washington Mai 1930. Z. psych. Hyg. **7**, 56.
6. —, Vereinigung von Bettstelle und Nachttisch (Riesenburger Bettvorrichtung). Psychiatr.-neur. Wschr. 620.
7. *Carneiro de Mendonça, F.*, Über die Endemie der Dysenterie

Digitized by Google

in der Irrenanstalt in Rio de Janeiro. Dtsch. med. Wschr. 794 (S. 212*).

8. *Dembo, T.*, u. *Eu. Hanfmann*, The value of an orientation letter for newly-admitted patients. Psychiatr. Quart. **8**, 703 (S. 214*).
9. *Donalies, G.*, Der bei der Einweisung eines Kranken in eine Heil- u. Pflegeanstalt einzureichende ärztliche Fragebogen. Dtsch. med. Wschr. 749 (S. 211*).
10. —, Die Verhütung des Selbstmordes in der Anstalt. Geisteskrankenpflege 81 (S. 212*).
11. *Dornedden*, Anstaltsaufenthalt und Unfruchtbarmachung Geisteskranker. Psychiatr.-neur. Wschr. 378 (S. 212*).
12. Frfr. *v. Economo, L.*, Constantin Frhr. v. Economo. Sein Leben und Wirken. Erzählt v. s. Frau u. Prof. Wagner-Jauregg. Wien, Mayer. 88 S. 1.— M. (S. 213*).
13. *Fahrenbruch*, Zur Eröffnung der Heil- und Pflegeanstalt Riesenburg (Ostpr.). Psychiatr.-neur. Wschr. 613.
14. *Falltlhauser, V.*, Erbpflege und Rassenpflege. Gleichzeit. Nachtr. z. »Leitfaden f. Irrenpfl.« von Scholz und »Geisteskrpfl.« v. Verf. Halle a. S., Marhold. 20 S. —.35 M. (S. 212*).
15. *Ferenczy, J.*, Handarbeiten weiblicher Geisteskranker. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 341.
16. *Fischer, M.*, Nekrolog: Prof., Dr. med. et phil., Dr. agr. h. c. Erwin Baur. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 166.
17. *Fontheim, K.*, Heil- und Pflegeanstalt Liebenburg (Hannover). Psychiatr.-neur. Wschr. 444.
18. *Gallus*, Nimmt die Zahl der Geisteskranken zu? Allg. Z. Psychiatr. **102**, 94.
19. *Gerson, W.*, Das Provinzial-Erziehungsheim zu Göttingen. Psychiatr.-neur. Wschr. 443 (S. 213*).
20. *Gerstenberg*, Landes-Heil- und Pflegeanstalt Wunstorf. Psychiatr.-neur. Wschr. 440.
21. *Goldhahn, R.*, Der Krankenpflegeunterricht. Veröff. Med.-verwalt. **43**, H. 6. Berlin, R. Schoetz. 86 S. 3.60 M. (S. 211*).
22. *Grimme*, Die Heil- und Pflegeanstalt Hildesheim. Psychiatr.-neur. Wschr. 434.
23. *Guicciardi, G.*, Eugenio Tanzi (in memoria). Riv. sper. Freniatr. **58**, 7 (S. 214*).
24. Grf. *Haller*, Santiago Ramón y Cajal †. Med. Klin. 1543.
25. *Hamilton, S. W.*, The psychiatric resources of New York. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1097 (S. 214*).
26. *Hartung, B.*, Über eine einfache Hilfsmaßnahme zum Tbk.-Bazillennachweis bei Geisteskranken. Münch. med. Wschr. 716 (S. 214*).

Digitized by Google

27. *Hoche, A.*, Jahresringe. Innenansicht eines Menschenlebens. München, J. F. Lehmann. 299 S. 4.50 (6.—) M. (S. 214*).
28. *Hölzel, Fr.*, Über die Kriterien der Anstaltsbedürftigkeit. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 405.
29. *Hoffmann*, Einrichtung von psychiatrisch-neurologischen Abteilungen in allgemeinen Krankenanstalten. Anhang: Leitsätze. Z. Krankenhauswesen 400.
30. *Kehrer, F.*, Zur Frage der Beschäftigungsbehandlung in der psychiatrischen Klinik. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 120.
31. *Kielholz, A.*, Die aargauische Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden. Festschr. Anh.: *H. Ammann*, Das Kloster Königsfelden. Zürich. Eckhardt & Pesch. 1933. 70 S. Fr. 4.—.
32. *Kindwall, J. A.* and *G. W. Henry*, Wet packs and prolonged baths. Amer. J. Psychiatr. **91**, 73 (S. 214*).
33. *Knab, K.*, Familienpflege und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses. Psychiatr.-neur. Wschr. 13 (S. 211*).
34. —, Sind Familienpflege und pflegerlose Abteilungen veraltete und verfehlte Einrichtungen in der öffentlichen Geisteskrankenversorgung? Psychiatr.-neur. Wschr. 505 (S. 213*).
35. *Kracke*, Landes-Heil- und Pflegeanstalt Osnabrück. Psychiatr.-neur. Wschr. 439.
36. *Langelüddeke, A.*, Über Lecicarbontherapie bei Nerven- und Geisteskranken. (Gegen Obstipation.) Dtsch. med. Wschr. 1999.
37. *Leibbrand, W.*, Wiener Anstaltsverhältnisse am Anfange des 19. Jahrhunderts. Psychiatr.-neur. Wschr. 104.
38. —, Zur Geschichte der Irrenheilkunde. Mediz. Mitt. von Schering-Kahlbaum A. G. Berlin, Jg. **6**, 253 (S. 213*).
39. *Metelka, E.*, Zur Eröffnung der neuen Landesheilanstalt für Geistes- und Nervenkranke in Iglau (Mähren). Psychiatr.-neur. Wschr. 461.
40. *Meyer, G.*, Der Ausbau der offenen Fürsorge für Nerven- u. Gemütskranke als Sparmaßnahme im Haushalt des öffentlichen Gesundheitswesens. Fortschr. Gesdhfürs. 241 (S. 211*).
41. *Morgenthaler, W.*, Die Bildung und Ausbildung beim schweiz. Pflegepersonal für Gemüts- u. Geisteskranke. Bern, Huber. 47 S. 1.85 M.
42. Neurologisches Forschungsinstitut in Breslau. Psychiatr.-neur. Wschr. 95.
43. *Nonne, M.*, Karl Schaffer zum 70. Geburtstage. Klin. Wschr. 1263.
44. *Paasch*, Zum 125. Geburtstage des Struwwelpeter-Hoffmanns. 1809—1894. Z. ärztl. Fortbild. 326.
45. *Panse*, Nekrolog Bratz. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 370.

Digitized by Google

46. *Pohlen, K.*, Tuberkuloseerkrankungen des Heil- u. Pflegepersonals im Deutschen Reich. Reichstbk.bl. 34.
47. *Pollock, H. M.*, Family care of mental patients. Amer. J. Psychiatr. **91**, 331 (S 215*).
48. *Prengowski, P.*, Geschlossene Heilanstalten für Nervöse. Psychiatr.-neur. Wschr. 142.
49. *Rambaut, D. F.*, Some recent forms of mental treatment. J. ment. Sci. **80**, 630 (S. 215*).
50. *Rapmund*, Rasemühle, Nervenheilstätte der Provinz Hannover. Psychiatr.-neur. Wschr. 442.
51. *Rein, O.*, Bericht über die Jahresversammlung des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater e. V. am 25. V. 1934 in Münster (Westf.). Psychiatr.-neur. Wschr. 325.
52. —, Die Neuorganisation der beamteten Ärzte. Ebda. 469 (S. 211*).
53. *Richard*, Landes-Heil- u. Pflegeanstalt Göttingen. Psychiatr.-neur. Wschr. 438.
54. *van der Scheer, W. M.*, Educational principles in occupational therapy. J. ment. Sci. **80**, 650 (S. 216*).
55. *Schiller*, Nekrolog Dr. med. Josef Jörger, weil. Direktor der Anstalt Waldhaus bei Chur. Allg. Z. Psychiatr. **101**, 489.
56. *Schütte*, Landes-Heil- und Pflegeanstalt Langenhagen. Psychiatr.-neur. Wschr. 437.
57. *Seitzer*, Zur Frage der Briefzensur in den Anstalten für Geisteskranke. Psychiatr.-neur. Wschr. 536 (S. 212*).
58. *Simon, M.*, Ein halbes Jahrhundert Familienpflege der Anstalt Ilten. Psychiatr.-neur. Wschr. 451.
59. *Slagle, E. C.*, The occupational therapy programme in the state of New York. J. ment. Sci. **80**, 639 (S. 216*).
60. *Slawik, J.*, Ein geistiger Arbeiter Geh. Med. Rat Prof. Dr. Robert Sommer in Gießen. Siegen i. W. u. Berlin, Schule und Elternhaus. 12 S.
61. —, *Robert Sommer*, Der Mann und sein Werk. Psychiatr.-neur. Wschr. 602.
62. *Spatz, H.*, Santiago Ramón y Cajal †. Münch. med. Wschr. 2009.
63. *Staehelin, J. Eu.*, Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt, Basel. Zürich, Eckhardt & Pesch, 1933. 48 S. Fr. 3.50.
64. *Störring, E.*, Arthur Hübner †. Psychiatr.-neur. Wschr. 229.
65. *Stransky, E.*, Emil Bratz. Wien. med. Wschr. 561.
66. *Thompson, Ch.*, Family care of the insane. Amer. J. Psychiatr. **91**, 337 (S. 215*).
67. *Ventra, C.*, L'ospedale psichiatrico consortile V. E. II di Nocera Inferiore. Nel suo primo cinquantennio (1883 bis 1932). Arch. gen. di Neur. **15**, 205 (S. 212*).

Digitized by Google

68. *Waser, M.*, Begegnung am Abend. Stuttgart, Dtsch. Verlagsanst. 417 S., 6.75 M. 1933 (S. 213*)
69. *Wechsler, Z.*, Zur Ernährung chronischer Nahrungsverweigerer. Psychiatr.-neur. Wschr. 621.
70. *Westphal, A.*, Arthur Hübner †. Arch. f. Psychiatr. **102**, 473.
71. *Wiest, A.*, Leitfaden für Arbeitsbehandlung. Stuttgart, F. Enke. 53 S. 2.40 M. (S. 211*).
72. *Willige, H.*, Geschichte, Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Dr. Wahrendorff'schen Heil- u. Pflegeanstalten in Ilten. Psychiatr.-neur. Wschr. 445.
73. *Zengerling*, Beschäftigung von Insassen der Heil- und Pflegeanstalten im Haushalt der Beamten usw. Z. ges. Krankenhauswesen 619.
74. —, Die gerichtliche Anordnung der Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt. Ebda. 539.

Rein (52) berichtet über die Neuorganisation der beamteten Ärzte. Nach Erlaß des »Reichsgesetzes über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens« vom 3. 7. 1934 ist der Reichsverband beamteter deutscher Psychiater aufgelöst. Seine Mitglieder treten in die »Deutsche Gesellschaft der im öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte« ein.

Donalies (9) gibt den Ärzten, welche Gutachten für die Einweisung von Kranken in eine Heil- und Pflegeanstalt abgeben, Ratschläge, wie sie wertvolle Grundlagen für die Beurteilung der Kranken beibringen können, besonders indem sie immer auf Konkretes ausgehen und alle Wertungen und Erklärungen der Angehörigen zurückweisen. Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses verpflichtet jeden Arzt zur Mitarbeit an dem Nachweis von Erbkrankheiten.

Knab (33) macht auf die Schwierigkeiten aufmerksam, die durch die Bestimmungen des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses für diejenigen Irrenanstalten entstehen, die eine große Anzahl von Kranken in Familienpflege untergebracht haben. Diese Kranken müßten fast ausnahmslos bis zu ihrer erfolgten Sterilisierung in die geschlossene Anstalt zurückgenommen werden, wozu oft die erforderlichen freien Plätze fehlen.

Gerda Meyer (40) befürwortet warm den Ausbau der offenen Fürsorge für Nerven- und Gemütskranke mit Einbeziehung der Psychopathen, besonders als Sparmaßnahme im Haushalte des öffentlichen Gesundheitswesens durch Herabsetzung der Zahl der in Heil- und Pflege-Anstalten versorgten Kranken. Die Verfasserin ist der irrigen Meinung, in Deutschland habe es vor 1908 keine Familienpflege gegeben.

Anna Wiest (71) hat bei ihrem »Leitfaden für Arbeitsbehandlung von Kranken und Genesenden sowie für die Hand des Kranken« zwar in erster Linie körperlich Kranke und Rekonvaleszenten im Auge, doch sind in dem Leitfaden auch viele Arbeiten beschrieben, die mit gutem Erfolge in den Irrenanstalten ausgeführt werden können.

Goldhahn (21) liefert eine ausführliche Erörterung des Unterrichtes für das Krankenpflegepersonal, seine Aufgaben, seine Bedürfnisse und seine Gestaltung. Bei der Besprechung der Fehler, die bei der unentbehrlichen Prü-

Digitized by Google

fung des Personals gemacht werden, wird das Verfahren der Schulorganisation in der sächsischen Irrenpflege als mustergültig hingestellt. Dort wird den Prüflingen ein Vierteljahr vor dem Examen zum Lernen Zeit gelassen und sie werden während dieser Zeit vom Stationsdienste völlig befreit.

Carneiro de Mendonça (7) beschreibt eine Endemie der Dysenterie in der Irrenanstalt in Rio de Janeiro. Sie war durch Dysenteriebazillen hervorgerufen, besonders durch den Bacillus Flexner. Die Übertragung geschah durch Bazillenträger und Fliegen. Durch medikamentöse Behandlung der Kranken und durch Bekämpfung der Fliegen wurde die Endemie beseitigt. Anwendung von Dysenterieserum erwies sich als entbehrlich. Die Diät mit Bananenmus und Apfelsinensaft hatte dieselbe Wirkung wie Apfelmus. Niedriger Barometerstand scheint die Ausscheidung der Bazillen bei den Bazillenträgern zu begünstigen.

Seitzer (57) empfiehlt betreffs der Briefzensur das in dem Sanatorium Kahlbaum zu Görlitz geübte Verfahren, daß die Briefzensur nur für zulässig gilt, wenn sie zur Behandlung und Heilung der Kranken ärztlicherseits für unbedingt notwendig erachtet wird. Bei entmündigten Kranken wird das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters, bei anderen »umfreiwillig« aufgenommenen Kranken das Einverständnis des Aufnahme-Antragstellers eingeholt. Schriftstücke an die nächsten Angehörigen, gesetzlichen Vertreter, an Gerichts- und Medizinal-Behörden werden stets befördert, nötigenfalls mit Aufklärungen.

Faltlhauser (14) gibt in seiner »Erbpflege und Rassenpflege« eine für das Pflegepersonal bestimmte, gemeinverständliche Darstellung der Vererbungslehre und ihrer Anwendung zur Verhütung von Erbkrankheiten und zur Reinerhaltung der Rasse.

Dornedden (11) teilt das Ergebnis einer von dem Reichsgesundheitsamt zur vorläufigen Orientierung an 21 Heil- und Pflegeanstalten gerichteten Umfrage mit. 15 von diesen Anstalten waren allgemeine Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker und Schwachsinnige aller Art, 5 waren Sonderanstalten für Schwachsinnige und Epileptiker und eine war Pflegeanstalt für Kranke im Endzustand. Sie hatten zusammen über 24000 Insassen. Die Hälfte der Kranken hatte eine Behandlungsdauer bis zu 5 Jahren in derselben Anstalt, ein Viertel 5 bis 10 Jahre und ein Viertel bereits über 10 Jahre Behandlungsdauer. Für dauernd anstaltsbedürftig wurden 67% gehalten, für später entlassungsfähig nach durchgeführter Unfruchtbarmachung $22^1/_2$%, für entlassungsfähig ohne Sterilisierung $10^1/_2$%. Nimmt man den Krankenbestand aller deutschen Heil- und Pflege-Anstalten mit 160000 an, so würden 36000 Sterilisierungen nötig sein, außer dem alljährlichen Zugang.

Donalies (10) stellt für das Pflegepersonal die wichtigsten Punkte für die Verhütung von Selbstmord zusammen. Er betont, dem Krankenpfleger sei es nicht erlaubt, Überlegungen anzustellen, ob nicht etwa der Selbstmord eine im Sinne der Erhaltung der Art wünschenswerte Selbstauslese darstelle.

Adam (1) erklärt die Familienpflege für eine Bereicherung der ärztlichen Behandlungsmethoden und zugleich für einen Gewinn zugunsten der zur Fürsorge verpflichteten Verbände. Sie gibt dem Kranken die Möglichkeit und das Bewußtsein, sich zu betätigen und einen, wenn auch bescheidenen, Wert darzustellen.

Ventra (67) liefert einen 424 Seiten starken Bericht über die Irrenanstalt Vittorio Emanuele II in Nocera Inferiore zu ihrem 50jährigem Bestehen. Sie

Digitized by Google

wurde von dem Professor *Federico Ricco* für die Provinzen Avallino, Bari, Campobasso, Cosenza, Foggia und Salerno gegründet. Der Krankenbestand betrug 217 im Jahre 1883, 1491 im Jahre 1908 und 1518 im Jahre 1932. Der höchste Bestand wurde 1917 mit 2167 Kranken erreicht. Die Zahl der Todesfälle schwankte zwischen 8 und 28 Prozent des Bestandes; die höchsten Zahlen wurden in den Cholerajahren und während des Krieges erreicht. Der Bericht ist mit zahlreichen Abbildungen ausgestattet.

Leibbrand (38) bringt die farbige Wiedergabe eines Bildes, das den Spaziergang von Geisteskranken in einem Garten in der Nähe des ehemaligen Wiener Militärspitals in der Sensengasse darstellt, und knüpft daran Betrachtungen über die späte Entwicklung einer humanen Irrenpflege in Deutschland und über ihren Tiefstand zu Beginn des vorigen Jahrhunderts.

Gerson (19) berichtet über das 1912 eröffnete Provinzial-Erziehungsheim in Göttingen. Das Heim hat eine Durchschnittsbelegung von 75. Die Dauer des Anstaltsaufenthaltes schwankt zwischen 6 und 12 Monaten. Gute Erfolge wurden mit Sport und Turnen erzielt. Bei hypophysär bedingten Entwicklungshemmungen war Organtherapie erfolgreich. Die meisten Jugendlichen werden in ländlichen Dienststellen untergebracht, viele auch im freiwilligen Arbeitsdienst.

Knab (34) verteidigt die pflegerlosen Abteilungen, die in Hildesheim wieder aufgegeben sind, und besonders die Familienpflege, die durchaus nicht als veraltete und verfehlte Einrichtung bezeichnet werden dürfe. Wenn man die Kosten der geschlossenen Anstaltsbehandlung in Deutschland auf jährlich 150 Millionen Mark schätze, so ließen sich durch eine generelle und folgerichtige Förderung der Anstaltsfamilienpflege jährlich etwa 30 Millionen Mark einsparen.

Maria Waser (68) bringt in der »Begegnung am Abend« einen Nachruf für *Constantin von Monakow*. »Mag ein Mann der Wissenschaft das Buch schreiben, das den Namen des Gelehrten zu tragen verdient; mir kommt es nur zu, von meiner späten Begegnung mit dem Menschen *Constantin von Monakow* zu erzählen und von dem, was sie mir bedeutet.« *Monakow* stammte aus einem russischen Adelsgeschlecht. Sein Vater führte als Herr über die Leibeigenen seiner sieben Dörfer, dem auch die Gerichtsbarkeit zustand, ein Regiment altrussischer Patriarchenstrenge. Mit neun Jahren verließ *M.* Rußland, um nie in seine Heimat zurückzukehren. Sein Wunsch, Medizin zu studieren, führte zu einem Zerwürfnis mit seinem Vater, das nie ausgeglichen wurde. Seine Mutter hatte er schon im fünften Lebensjahre verloren. Als Student in Zürich lernte er auf einer Reise nach München die *Gudden*schen Untersuchungen über den Faserverlauf im Gehirn kennen und dieses Erlebnis war richtungbestimmend für seine eigenen späteren Forschungen. Im Kampfe mit vielfachen Widerständen und Hemmnissen setzte *M.* es durch, in Zürich seine gehirnanatomischen Forschungen durchzuführen und ihnen Anerkennung zu verschaffen.

Economo (12). Die Lebensgeschichte besteht aus drei Teilen: einem warmherzigen Nachruf seiner Frau, einer Würdigung des Gelehrten und Forschers durch *Wagner-Jauregg* und dem Vortrage, den *Economo* am 7. Mai 1931 bei der Eröffnung der Hirnforschungsabteilung der Psychiatrischen Klinik zu Wien hielt, fünf Monate vor seinem Tode. Beigefügt ist ein Verzeichnis seiner wissenschaftlichen Veröffentlichungen. *Constantin* Freiherr *Economo von San Serff* stammte aus einer griechischen Familie und wurde 1876

Digitized by Google

in Braila in Rumänien geboren. Er besuchte in Triest das Gymnasium und in Wien die Universität, wo er zuerst Technik, dann Medizin studierte. Nach längeren Reisen, besonders in Frankreich und Deutschland, ließ er sich dauernd in Wien nieder. Das wichtigste Gebiet, das er bearbeitete, war die Erforschung des Baues der Hirnrinde in den verschiedenen Großhirnwindungen. Das Ergebnis dieser Forschungen ist in der »Cytoarchitektonik der Großhirnrinde des erwachsenen Menschen, samt Atlas« und in »Zehn Vorlesungen über den Zellaufbau der Großhirnrinde des Menschen« niedergelegt. Dabei kam er zu der Überzeugung, daß eine »progressive Zerebration« bestehe, daß man also auf eine stetige Weiterentwicklung des menschlichen Gehirns und damit der geistigen Leistungsfähigkeit der Menschen hoffen dürfe. Eine wichtige Entdeckung war die Encephalitis lethargica. Neben seinen medizinischen Forschungen war *E.* ein eifriger Förderer der Luftfahrt und der Gründer des österreichischen Aero-Klubs.

Hoche (27) gibt in seinen »Jahresringen« viel mehr als eine Autobiographie. Wir erfahren nicht nur, wie sich sein Leben gestaltet hat, von der Jugend in dem Pastorenhause und der Klosterschule Roßleben, dem Universitätsstudium in Berlin und Heidelberg, der Assistenten- und Privatdozentenzeit in Heidelberg und Straßburg bis zur Berufung nach Freiburg im Breisgau, sondern man findet eine Fülle von Betrachtungen über die mannigfaltigsten Gegenstände, und das alles mit sprühendem Witz und einem köstlichen Humor vorgetragen. Das Buch wird weiteste Verbreitung finden, nicht nur unter Psychiatern und Medizinern.

Guicciardi (23) widmet einen Nachruf dem am 18. Januar 1934 verstorbenen *Eugenio Tanzi. Tanzi* war geboren am 26. Januar 1856 zu Triest; seine Eltern stammten aus der Lombardei. Er studierte in Mailand, Graz und Padua. 1883 wurde er Assistenzarzt in San Lazzaro bei Reggio-Emilia unter *Tamburini,* dann an den psychiatrischen Kliniken zu Genua und Turin. 1892 wurde er Privatdozent in Florenz, 1893 außerordentlicher Professor der Psychiatrie in Cagliari, dann in Palermo und in Modena, bis er auf den Lehrstuhl der Psychiatrie in Florenz berufen wurde. Sein Trattato delle Malattie Mentale erlebte fünf Auflagen.

Besprechungen von *H. Müller.*

Dembo u. *Eug. Hanfmann* (8) berichten über die Erfahrungen mit dem »Orientierungsbrief für neu aufgenommene Kranke«. Diese Mitteilung in Form eines vom Direktor unterzeichneten Briefes soll die Kranken über ihre Unterbringung und die Einrichtungen der Anstalt aufklären und beruhigen. Die Wirkung auf die Kranken war sehr verschieden. Die ersten Versuche haben dazu geführt, die Einrichtung beizubehalten, die Form der Mitteilung aber etwas abzuändern.

Für Teilnehmer der in New York abgehaltenen Jahrestagung der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft gibt *Hamilton* (25) einen Überblick über die Stätten in New York, welche der Pflege der Gemütskranken dienen: Anstalten, Ämter, charitative Gesellschaften usw.

Hartung (26): Magenausheberung zur Gewinnung des verschluckten Auswurfs.

Kindwall u. *Henry* (32) haben systematische Untersuchungen über die Wirkung von feuchten Packungen und Dauerbädern angestellt, indem sie einerseits die Äußerungen der Kranken, während sie so behandelt wurden, sam-

Digitized by Google

melten, andererseits deren objektiv beobachtetes Verhalten vor, während und nach der Behandlung aufzeichnen ließen. Die beiden Arten von Notizen wichen oft von einander ab. Die gut beruhigende Wirkung dieser therapeutischen Maßnahmen war deutlich zu erkennen; sie wird nicht nur auf physiologische, z. B. vasomotorische, Einflüsse zurückgeführt, sondern auch auf seelische, da vielfach schon die Ankündigung und Vorbereitung beruhigend wirkten. Verff. besprechen die Vorsichtsmaßregeln. Man soll die Methoden nicht in schematischer Routine anwenden, sondern individuell vorgehen, die Kranken vorher abführen und womöglich aufklären, das Pflegepersonal daraufhin beaufsichtigen, daß es nicht Strafmaßnahmen daraus macht, in warmer Jahreszeit Überhitzung vermeiden, nachher für Ruhe, am besten Bettruhe, sorgen usw. Die Art und der Grad der seelischen Störung spielen keine Rolle. Homosexualität und gewisse Formen der Katatonie können Kontraindikationen sein, wenn sadistische oder masochistische Neigungen dadurch verstärkt werden würden.

Wegen der Notwendigkeit des Sparens mit öffentlichen Mitteln wird, wie *Pollock* (47) auseinandersetzt, wahrscheinlich auch in den Vereinigten Staaten, wo bisher nur in Massachusetts seit 1885 Familienpflege Geisteskranker besteht, diese Verpflegsform in nächster Zeit weitere Ausdehnung gewinnen. Er glaubt, daß sich für die amerikanischen Verhältnisse ein dem Gheeler ähnelndes System, welches Kolonien mit einem Zentralhaus vorsieht, am besten eignen würde. Bei Erwähnung der deutschen Form verwechselt er scheinbar die Erlanger Außenfürsorge mit der Familienpflege. Die Vorteile der Familienpflege kennzeichnet er so, wie es uns geläufig ist.

Ähnlich, wie in dem soeben besprochenen Vortrag von *Pollock* hebt auch *Thompson* (66) die Vorzüge der Familienpflege hervor. Er schildert genauer ihre Entwicklung in den Vereinigten Staaten, wo die Idee auf *Howe* (1865) zurückgeht und 1885 durch Sanborn und Massachusetts verwirklicht wurde. Hier ist die F.pfl. langsam, aber ständig gewachsen; zur Zeit waren aus 10 Anstalten 281 Kranke in Familien untergebracht, 1915 waren es sogar 403. 1921 wurde in Hopkinton eine Zentrale für Beschäftigungstherapie eingerichtet. Verf. beschreibt dann die Einrichtung der Familienpflege des Worcester State Hospitals, die neuerdings weiter ausgedehnt worden ist. Besuche bei den Kranken machen außer dem Arzt auch der Zahnarzt, die Beschäftigungsleiterin, die soziale Helferin u. a. Der die Pflegefamilien beseelende Geist wird gerühmt.

In seiner Ansprache als Präsident vor der englischen medico-psychologischen Gesellschaft gibt *Rambaut* (49) einen Überblick über einige Fortschritte im Anstaltswesen: Unterricht des Pflegepersonals mit Prüfungszeugnissen, Beschäftigungstherapie und Aufnahmestationen. Er hebt hervor, wie die Förderung des Pflegepersonals dessen Geist gebessert und seinen Stand gehoben hätte. Die Aufnahmestationen hält er für wichtig, um die akuten und heilbaren Kranken nicht durch gemeinsame Unterbringung mit chronischen, abstoßenden zu schädigen. Eine derartige Abteilung hat er 1927 eröffnet. Der Zugang zu ihr ist von der Hauptanstalt getrennt, die Kranken kommen gar nicht miteinander in Berührung. Im Aufnahmehaus herrscht eine Atmosphäre der therapeutischen Aktivität, es ist mit allen diagnostischen und therapeutischen Mitteln ausgestattet. Körperliche Behandlung der Psychosen wird eifrig betrieben.

Digitized by Google

Van der Scheer (54): Kurze Schilderung der uns bekannten, vor allem durch *Simon* geförderten Maßnahmen zur Bekämpfung des ungeordneten Verhaltens des Anstaltskranken.

Eleanor Slagle (59): Regelung des Tageslaufs und der Beschäftigung der Kranken mit dem Schema einer Tageseinteilung in der Anstalt. Die Beschäftigungsleiterin (»occupational therapist«) spielt eine große Rolle, nicht nur zum Anlernen der Kranken, sondern auch für die Ausbildung des Pflegepersonals. Verf. macht interessante Angaben über das Anstaltswesen des Staates New York. 17 öffentliche Anstalten gibt es neben vielen privaten und für besondere Zwecke bestimmten. Die gesamte Zahl der Anstaltsinsassen betrug am 30. 6. 1933 74357, davon 55278 in den öffentlichen Anstalten. Ein Arzt kam auf 200 Kranke, erstrebt wird das Verhältnis 1:150.

2. Anstaltsberichte.

1. Bamberg. Städtische Heil- und Pflegeanstalt St. Getreu Bamberg, Jahresbericht über 1931, 1932, 1933. Dir.: San.-Rat Dr. *Bott.*
2. Bernische kantonale Heil- u. Pflegeanstalten Waldau, Münsingen, Bellelay. Bericht über 1933. Dir.: *W. v. Speyr, U. Brauchli, H. Knoll.*
3. Eglfing-Haar, Oberbayer. Kreis-Heil- u. Pflegeanstalt. Bericht über 1933. Dir.: *F. Ast.* Bericht über 1932 Psychiatr.-neur. Wschr. 71.
4. Herisau. 25. Jahresbericht über die Appenzell-Außerrhodische Heil- und Pflegeanstalt. Dir.: *Hinrichsen.*
5. Kaufbeuren-Irsee. Jahresbericht der Kreis-Heil- u. Pflegeanstalt über d. J. 1933. Dir.: *Faltlhauser.*
   Psychiatr.-neurol. Wschr. 262, 274.
6. Münsterlingen. Jahresbericht über die Thurgauische Irrenheilanstalt M. pro 1933. Dir.: *Wille.*
7. New York Hospital. Annual report of the medical director of Bloomingdale hospital White Plains-New York. 1933.
8. Pommern, Bericht des Provinzialausschusses über 1932, Fürsorge für Geisteskranke, Idioten und Epileptiker.
9. Tannenhof. Bericht über das 37. Arbeitsjahr 1932—1933 und das 38. Arbeitsjahr 1933—1934 der Stiftung T. bei Remscheid-Lüttringhausen (Rheinland), evangelische Heil- u. Pflegeanstalt. Dir.-Arzt, *Beelitz.*
10. Wil (St. Gallen), Kantonales Asyl. Bericht über 1933. Dir.: *Schiller.*

Pommern (8):

Lauenburg:	Zugang 230,	Abgang 229,	Endbestand 854.
Ueckermünde:	Zugang 231,	Abgang 204,	Endbestand 807.
Treptow a. R.:	Zugang 299,	Abgang 283,	Endbestand 889.
Greifswald:	Zugang 60,	Abgang 66,	Endbestand 22.
Stralsund:	Zugang 244,	Abgang 203,	Endbestand 953.

Die Kückenmühler Anstalten Stettin-Grünhof, die der Pommersche Provinzialverband auf Grund eines Vertrages zur Unterbringung von idiotischen und epileptischen Kranken mitbenutzt, hatten folgende Krankenbewegung der Provinzialkranken:

Zugang 157, Abgang 130, Endbestand 746.

Eglfing-Haar (3):

Zugang 500, Abgang 493, Endbestand 2335.

Digitized by Google

Der Verpflegssatz für Pfleglinge auf Kosten des Landesfürsorgeverbandes wurde von 3,40 M. täglich auf 3 M. ermäßigt, wodurch ein Einnahmeausfall von 300000 M. entstand.

Von der Prosektur der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie bei den Oberbayrischen Heilanstalten wurden 333 Leichenöffnungen gemacht, davon 99 für Eglfing-Haar.

Kaufbeuren-Irsee (5):
Zugang 424, Abgang 395, Endbestand 964.

Bamberg (1): Die Städtische Heil- u. Pflegeanstalt St. Getreu Bamberg berichtet über die 3 Jahre 1931—1933.
1931: Zugang 86, Abgang 88, Endbestand 201.
1932: Zugang 100, Abgang 167, Endbestand 134.
1933: Zugang 130, Abgang 119, Endbestand 145.

Bernische kantonale Heil- und Pflegsanstalten (2)
Waldau: Zugang 419, Abgang 369, Endbestand 1038.
Münsingen: Zugang 225, Abgang 233, Endbestand 1023.
Bellelay: Zugang 126, Abgang 98, Endbestand 414.

Herisau (4):
Zugang 128, Abgang 155, Endbestand 306.

Wil (10): Zugang 376, Abgang 347, Endbestand 1026.

Münsterlingen (6): Zugang 242, Abgang 204, Endbestand 604.

Tannenhof (9):
Arbeitsjahr 1932—1933: Zugang 214, Abgang 226, Endbestand 533.
1933—1934: Zugang 223, Abgang 224, Endbestand 532.

New York Hospital (7) Bloomingdale Hospital.
Zugang 227, Abgang 229, Endbestand 208.

Der Jahresbericht enthält 10 Tafeln mit Abbildungen nach Photographien und eine summarische Statistik über die Krankenbewegung seit dem Jahre 1821.

---

11. Gerichtliche Psychiatrie.

Ref.: W. Küffner-Untergöltzsch.

1. *Adler, A.*, Beitrag zum Problem der Unfallhäufung. Wien. med. Wschr. 293.
2. *Aichhorn, A.*, Kann der Jugendliche straffällig werden? Ist das Jugendgericht eine Lösung? Z. psychoanal. Pädag. 77.
3. *Aschaffenburg, G.*, Eine neue Aufgabe für die Erbgesundheitsgerichte. Mschr. Krim.psychol. 545 (S. 224*).
4. *v. Baeyer, W.*, Gutachten über Eheanfechtung bei einer schizophrenieartigen Erkrankung nach Encephalitis epidemica. Nervenarzt 246.

Digitized by Google

5. *Beringer, K.*, Einiges über Entmündigungsfragen für die Praxis. J.kurse ärztl. Fortbild. H. **5**, S. 1.
6. *Binswanger, H.*, Gehirnlues und Trauma. Schweiz. Z. Unfallmed. 26.
7. *Böhme, M.*, Selbstmord als Unfallfolge im versicherungsrechtlichen Sinne. Veröff. Med.verwalt. **42**, H. 6 (S. 224*).
8. *Boeters*, Der Kampf um ein Kind. Mschr. Krim.psychol. 142 (S. 224*).
9. —, Zur Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Ebda. 579 (S. 224*).
10. *Bonhoeffer, K.*, u. *J. Zutt*, Über den Geisteszustand des Reichstagsbrandstifters Marinus van der Lubbe. Mschr. Psychiatr. **89**, 185.
11. *Bonvicini, G.*, Cesare Lombroso. Wien. med. Wschr. 1368.
12. *Braun, E.*, Die Mörderin Henny Dehn. Mschr. Krim.psychol. 450 (S. 224*).
13. —, Die vermindert Zurechnungsfähigen. Med. Klin. 1513.
14. *Brinkmann, Fr.*, Die Begriffsbestimmung der Zurechnungsfähigkeit von der constitutio criminalis Carolina bis zur Gegenwart. Göttingen, Rechts- u. staatswiss. Diss.
15. *Bruhy, M. M.*, Die Beurteilung des Begriffes »geisteskrank« im Sinne des § 176 II StGB. Breslau, Diss.
16. *Entres, J. L.*, Kriegsdienstbeschädigung und Huntingtonsche Chorea. Ärztl. Sachv.-Ztg. 117.
17. *Fabian, J.*, Zur Frage der Sicherungsmaßnahmen gegen geisteskranke, gemeingefährliche Rechtsbrecher. Breslau, Diss.
18. *Fetscher, R.*, Über kriminelle Trinkerfamilien. Forschgn. Alkoholfrage 24.
19. —, Zur Erbprognose der Kriminalität. Dtsch. med. Wschr. 1555 (S. 225*).
20. —, Zur Fortpflanzung von Kriminellen. Arch. soz. Hyg. **8**, 308.
21. *Finke, H.*, u. *F. Zeugner*, Inzest. Mschr. Krim.psychol. 305 (S. 225*).
22. *Flaig, J.*, Ein bedeutungsvoller neuer Beitrag zur Alkohol-Strafstatistik. Mschr. Krim.psychol. 408 (S. 225*).
23. —, Ein Beitrag zum Kapitel Alkohol und Verbrechen. Ebda. 242 (S. 225*).
24. *Fleck*, Neurologisch-psychiatrische Beurteilung von Schädelverletzungen. Mschr. Unfallheilk. **1**.
25. *Frommer*, Kriminalbiologie und ihre Bedeutung für die Provinzialheilanstalten. Psychiatr.-neur. Wschr. 593.
26. *Glaser, J.*, Tötungsdelikt als Symptom von beginnender oder schleichend verlaufender Schizophrenie. Z. Neur. **150**, 1.

Digitized by Google

27. *Glueck, S.*, and *E. T.*, 1000 juvenile delinquents, their treatment by court and clinic. Cambridge, Mass., Harvard. 3.50 Doll.
28. *Goebel, F.*, Über Feststellung der Angetrunkenheit oder Betrunkenheit bei Alkoholdelikten. Med. Welt 706; Ärztl. Sachv.-Ztg. 173.
29. *Graewe, H.*, Zur Charakterologie des Verbrechers. Psychiatr.-neur. Wschr. 14.
30. *Gummersbach, H.*, Affektbetonte Morde. (1. Liebe, Haß, Fanatismus.) Krim. Mh. 124.
31. —, Triebhandlungen. Ebda. 244.
32. *Hackfield, A. W.*, Crimes of unintelligible motivation as representing an initial symptom of an insidiously developing schizophrenia. Amer. J. Psychiatry **91**, 639 (S. 232*).
33. Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie. Her. v. *A. Hoche*. 3. vollst. neubearb. Aufl. Berlin, J. Springer. 567 S. 45,— (48,—) M. (S. 226*).
34. *Hauptmann, A.*, Die forensische Bedeutung der Epilepsie. Med. Klin. 1049.
35. *Hindmarsh, J.*, u. *P. Linde*, Alkoholuntersuchungen bei Unfallverletzten. Acta chir. scand. **75**, 198.
36. *Hollmann, W.*, Ärztliches zur Strafrechtsreform. Med. Welt 1630 (S. 233*).
37. *Hübner, A.*, Die seelische Haltung der Unfallverletzten. Mschr. Unfallheilk. 545.
38. —, Rechtsprechung. Fortschr. Neur. 41 u. 76.
39. *Ichheiser, G.*, Über Zurechnungstäuschungen. Mschr. Krim.-psychol. 129 (S. 226*).
40. *Jiménez de Asúa, L.*, Ein Gesetzesentwurf gegen Gemeingefährlichkeit ohne begangenes Verbrechen. (span. Gesetz gegen Vagabunden 1933.) Mschr. Krim.psychol. 86 (S. 226*).
41. *Kindred, J. J.*, Insanity in its medico-legal relations to some notable criminal and civil cases. Amer. J. Psychiatr. **91**, 137 (S. 232*).
42. *Köhlisch*, Unnatürliche und widernatürliche Paragraphen im deutschen Recht. III. (Entmündigung u. Pflegsch.) Zbl. Landärzte 27.
43. *Kort, G.*, 242 Sittlichkeitsverbrecher. Mschr. Krim.psychol. 587 (S. 227*).
44. *Lange, J.*, Bemerkungen zu der Abhandlung von Boeters: Zur Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Mschr. Krim.psychol. 582 (S. 227*).
45. —, Die Folgen der Entmannung Erwachsener. Kriegs-

Digitized by Google

erfahrungen. »Arbeit u. Gesdh.« H. 24. Leipzig, G. Thieme. 5,— M.
46. —, Kastration vom Standpunkt des Psychiaters. Med. Klin. 1081.
47. *Leonhardt, C.*, »Kritik der psychologischen Beweisführung«. Eine Erwiderung. Mschr. Krim.psychol. 114 (S. 227*).
48. —, Psychologische Beweisführung in Ansehung existenzstreitiger Vorgänge. (Eheprozeß.) Z. angew. Psychol. **46**, 229.
49. —, Systematischer Aufbau einer psychologischen Beweisführung in Ansehung existenzstreitiger Vorgänge. Ebda. **46**, 358.
50. *Leppmann, Fr.*, Die praktische Bedeutung und die Ausbaufähigkeit der Sicherungsmaßregeln bei Zurechnungsunfähigkeit im Sinne des Reichsgesetzes vom 24. 11. 1933. Mschr. Krim.psychol. 382 (S. 227*).
51. *Lindenau*, Ärztliche Aufgaben im neuen deutschen Strafrechte. Dtsch. med. Wschr. 220 (S. 227*).
52. *Lutz, J.*, Zum Begriff der Zurechnungsfähigkeit bei Jugendlichen und Kindern. Z. Kinderpsychiatrie (Basel) Jg. **1**, 101.
53. *McCartney, J. L.*, An intensive psychiatric study of prisoners; the receiving routine in the classification clinic Elmira reformatory. Amer. J. Psychiatr. **90**, 1183 (S. 233*).
54. *Maier, H. W.*, Genuine Epilepsie und traumatische Demenz. Schweiz. Z. Unfallmed. 249.
55. —, Über die Nichtigerklärung der Ehe Geisteskranker. Schweiz. Juristen-Ztg., H. 1 u. Zürich, Schultheß 11 S.
56. *Manstein, K.*, Beihilfe zu Taten Geisteskranker. Köln, rechtswiss. Diss. 1933.
57. *Manunza, P.*, Le psicosi da detenzione. Riv. sper. Freniatr. **58**, 57 (S. 232*).
58. *Maquet, G.*, Zweifelsfragen bei der Anordnung der Unterbringung eines Angeschuldigten in einer öffentlichen Irrenanstalt gemäß § 81 StPO. Kiel, rechts- u. staatswiss. Diss.
59. *Meggendorfer, Fr.*, Forensische Psychiatrie. Auf dem Wege zu einem nationalsozialistischen Strafrecht. Fortschr. Neur. 60.
60. —, § 51 StGB. und Rassenpflege. Z. psych. Hyg. **7**, 6.
61. *Michel, R.*, Psychologie und Psychopathologie der Brandleger. Mschr. Krim.psychol. 472 (S. 228*).
62. *Moerchen, F.*, Verhütung des Rückfalls in exhibitionistische Handlungen. Krimin. Mh. 183; dazu Jg. 1935, S. 52, 58, 59.
63. *Müller-Heß, V.*, u. *F. Wiethold*, Die ärztlich bedeutsamen

Digitized by Google

Änderungen und Ergänzungen des Strafgesetzes. Münch. med. Wschr. 1679, 1729.

64. Multiple Hirntumoren und Unfall. Mschr. Krebsbekämpf. 273.
65. *Niedenthal, L.*, Zur Kriminalpsychologie des Diebstahls. Münster, Diss.
66. *Niedenthal, R.*, Der defekt geheilte Schizophrene und der neue § 51 RStrGB. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 232.
67. —, Entsprechen die Ausführungsbestimmungen des Gesetzes gegen gefährliche Sittlichkeitsverbrecher den ärztlichen Erfahrungen? Dtsch. med. Wschr. 555 (S. 228*).
68. *Nordmann, M.*, Die posttraumatische Epilepsie bei der Beurteilung der Zusammenhänge zwischen Unfall und Tod. Ärztl. Sachv.-Ztg. 271.
69. *Pfister, H.*, Arzt und neues deutsches Strafrecht. Fortschr. Med. 243.
70. *Polke*, Der Massenmörder Denke und der Fall Trautmann. Ein Justizirrtum. Arch. Kriminol. **95**, 8.
71. *Popenoe, P.*, Kastration von Verbrechern. Mschr. Krim.-psychol. 239 (S. 228*).
72. *Pulver, M.*, Trieb und Verbrechen in der Handschrift. Zürich, O. Füßli. 238 S. 6,40 (8,—) M. (S. 229*).
73. *Rasmussen, A.*, Die Bedeutung sexueller Attentate auf Kinder unter 14 Jahren für die Entwicklung von Geisteskrankheiten u. Charakteranomalien. Acta psychiatr. (Køben.) **9**, 352 (S. 232*).
74. *Reichardt, M.*, Die Einwirkung der Unfallgesetzgebung auf die Seele des Unfallverletzten. Z. Krüppelfürs. 153.
75. *Remund, M. H.*, Das neue Verkehrsgesetz und der Arzt. Schweiz. med. Wschr. 1161 (S. 233*).
76. *Rittershaus, E.*, Die Änderung der Strafgesetzgebung. Psychiatr.-neur. Wschr. 1.
77. *Röling, B. V. A.*, Grundsätzliches zur Bekämpfung des Gewohnheitsverbrechertums. Mschr. Krim.psychol. 15 (S. 229*).
78. *Saller, K.*, Eugenische Erhebungen bei Strafgefangenen. Z. Neur. **150**, 597.
79. *Schäfer, Wagner* u. *Schafheutle*, Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung. Berlin, Vahlen. 9,50 M.
80. *Schiler, F.*, Alkohol im Blut. Z. ärztl. Fortbild. 623.
81. Schizophrenie im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Ergebnis einer Umfrage. Psychiatr.-neur. Wschr. 218 (S. 229*).
82. *Schlegel, A.*, Das Staatliche Krankenhaus beim Unter-

Digitized by Google

suchungsgefängnis Berlin-Moabit im Dienste der Rassepolitik. (111 Kastrationen.) Med. Welt 1704.

83. —, Die Beurteilung der Haftfähigkeit. Ebda. 453, 488 (S. 233*).

84. *Schlotmann, W.*, Über den Heilerfolg der Kastration bei Sexualverbrechern. Diss. Münster u. med. Akad. Düsseldorf 1932, Bottrop i. W., Postberg.

85. *Schmid, W.*, Über Handverletzung und Unfallneurose. Schweiz. med. Wschr. 663.

86. *Schönfeld, W.*, Graphologischer Beitrag zur Frage der herabgesetzten Zurechnungsfähigkeit Tuberkulöser. Zbl. Graphol. Jg. **5**, 193.

87. *Schröder, P.*, Der Psychopath vor dem Strafrichter. Mschr. Krim.psychol. 106 (S. 229*).

88. —, Die verminderte Zurechnungsfähigkeit. Klin. Fortbild. (Berlin) 485 (S. 233*).

89. *Schütt, E.*, Die gesetzliche Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern. Z. Med.beamte 51.

90. *Schultheß, P.*, Über Militärdienstverweigerung aus krankhafter Ursache. N. d. Material der Zürcher Psychiatr. Klin. Schweiz. Arch. Neur. **33**, 95.

91. *Schulz, Fr.*, Über körperliche und psychische Degeneration bei kriminellen Frauen. Wer ist zu sterilisieren? Z. Gesdh.verw. 145.

92. *Silberstern, E.*, Bemerkungen zur Bewertung der Blutalkoholkonzentration vom polizei- u. gerichtsärztlichen Standpunkte aus. Wien. klin. Wschr. 1518.

93. *Simpson, R. M.*, A psychoneurotic inventory of penitentiary inmates. J. of soc. Psychol. **5**, 56 (S. 233*).

94. *Sommer, P.*, Die Schadenersatzpflicht bei Angriffen geisteskranker Patienten auf den Arzt. Dtsch. med. Wschr. 831 (S. 230*).

95. —, Die strafrechtliche Bewertung von Behauptungen hysterischer Personen. Ebda. 65 (S. 230*).

96. *Stark, G.*, Kriminalität und Alkohol. Berlin-Dahlem, Auf der Wacht. 50 S. —, 80 M.

97. *Stier, E.*, Die Bedeutung der Untersuchung des Gleichgewichtsapparates für die Begutachtung alter Kopfverletzungen. Mschr. Unfallheilk. 385.

98. *Stransky, E.*, Ein bemerkenswerter Fall homizider Impulshandlung. Psychiatr.-neur. Wschr. 292, 302.

99. *Strohmayer, W.*, Die Zwiespältigkeiten in der psychiatrischen Unfallbegutachtung (Rückblick u. Ausblick). Allg. Z. Psychiatr. **101**, 325.

Digitized by Google

100. *Többen, H.*, Die Beziehungen zwischen Alkoholismus und Brandstiftungen. Dtsch. Z. ger. Med. **23**, 235.
101. *Tramer, M.*, Lebensschicksal eines jugendlichen Rechtsbrechers und einer jugendlichen Rechtsbrecherin. Z. Kinderpsychiatrie (Basel) Jg. **1**, 66, 161.
102. *Trunk, H.*, Über Psychosen in der Haft. Entgegnung z. d. Arb. »Über Psychosen in der Haft, m. e. Beispiel e. degenerat. Haftpsychose« v. Ob.a. *Schröder*. Ebda. **100**, 347. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 89.
103. *Villinger, W.*, Psychiatrische Begutachtung zweier jugendlicher Mörder. Z. Kinderforsch. **42**, 391.
104. *Vogelsang, H.*, Aus der Ideenwelt jugendlicher Rechtsbrecher. Z. Jugendkde. 120.
105. *Voß, G.*, Die Begutachtung der Nervenkrankheiten im Geiste der neuen Zeit. J.kurse ärztl. Fortbild. H. 5, S. 16.
106. *Walcher, K.*, Medizinische und naturwissenschaftlich-kriminalistische Untersuchungen bei Verletzungen durch stumpfe Gewalt. Hdb. biol. Arb.meth., her. v. E. Abderhalden. Abt. IV, Tl. 12, 2. Hälfte, S. 637. Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg. (S. 230*).
107. *Wedde*, Die forensische Tätigkeit des Arztes nach der Novelle zum Strafgesetzbuch. Med. Welt 380 (S. 230*).
108. *Weichbrodt, R.*, Was ist ein »schweres Nervenleiden« nach den allg. Versicherungsbedingungen der privaten Unfallversicherungen? Mschr. Unfallheilk. 14.
109. *Widmark, E.*, Mikrobestimmung des Alkoholgehaltes im Blut. Hdb. biol. Arb.meth., her. v. E. Abderhalden. Abt. IV, Teil 12, 2. Hälfte, S. 695. Berlin u. Wien, Urban u. Schwarzenberg (S. 230*).
110. *Wiehl, K.*, Der Streit um die verminderte Zurechnungsfähigkeit seit Wilmanns (1927), unter Berücks. d. ausländ. Rechts. Jur. Diss. Erlangen 1933. Bochum-Langendreer, Pöppinghaus. 60 S.
111. *Winckelmann*, Beobachtungen an 50 Mörderinnen in der Strafanstalt zu Jauer. Veröff. Med.verwalt. **42**, H. 2.
112. *Wirschubski, G.*, Das Strafrecht des Litauischen Statuts. Mschr. Krim.psychol. 557 (S. 231*).
113. *Wolf, C.*, Die Kastration bei sexuellen Perversionen u. Sittlichkeitsverbrechen des Mannes. Basel, B. Schwabe u. Co. 300 S. 16,— M. (S. 231*).
114. *Zengerling*, Die Unterbringung in eine Heil- und Pflegeanstalt. Psychiatr.-neur. Wschr. 464.
115. *Zimmermann, R.*, Trunksucht und sog. verminderte Zurechnungsfähigkeit im zukünftigen Strafrecht. Breslau, Kurtze. 50 S. 2,— M.

Digitized by Google

Aschaffenburg (3) schlägt vor, die Erbgesundheitsgerichte mit der weiteren Betreuung der wegen Zurechnungsunfähigkeit oder verminderter Zurechnungsfähigkeit in eine Heil- und Pflegeanstalt eingewiesenen Verwahrten zu beauftragen, insbesondere den Zeitpunkt ihrer Entlassung zu bestimmen. Diese Gerichte hätten mehr als andere Gerichte und Dienststellen die erforderliche Eignung. Voraussetzen müsse man allerdings, daß die Beisitzer Psychiater seien.

Böhme (7) behandelt in einer lesenswerten Abhandlung den Selbstmord als Unfallfolge nach den Bestimmungen der privaten Unfallversicherung, des Reichsversorgungsgesetzes, der Reichsversicherungsordnung und der Reichsunfallversicherung. Er kommt zu folgendem Ergebnis: Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Selbstmord ist nur anzunehmen, wenn der Selbstmord infolge geistiger Gestörtheit im Zustande der Unzurechnungsfähigkeit begangen und diese Unzurechnungsfähigkeit ursächlich auf einen entschädigungspflichtigen Unfall zurückzuführen ist. Es genügt, wenn der Unfall sich als eine wesentlich mitwirkende Ursache zum Erfolg darstellt. Der Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges muß mit überwiegender oder an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit geführt werden. Im Zweifelsfalle darf nicht analog zum Strafgesetz in dubio pro aegroto entschieden werden. Jedes Trauma kann eine zum Selbstmord führende Geisteskrankheit verursachen und auslösen. Eine typische traumatische Psychose gibt es nicht. Zwischen Trauma und Psychose können Zeiträume von unterschiedlicher Länge liegen. Die meisten Selbstmorde infolge traumatischer Psychose geschehen in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall. Es folgen 52 Literaturangaben.

Boeters (8) bestätigte einem homosexuellen, später bisexuellen Kaufmann, der unter dem Verdacht stand, sich an dem vorehelichen Kind seiner Frau vergangen zu haben, nicht ganz 1 Jahr nach operativer Entfernung beider Hoden, daß er von seinem krankhaft gesteigerten Geschlechtstrieb dauernd befreit sei und niemals wieder eine sexualverbrecherische Handlung begehen werde. Er regt zur Klärung ähnlicher Fragen die wissenschaftliche Erfassung der in Deutschland vorhandenen 300 Kriegskastraten an.

Boeters (9) hält auf Grund des § 14 des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses die freiwillige Entmannung rückfälliger Sittlichkeitsverbrecher nicht nur für erlaubt, sondern als Heilbehandlung für geboten. Er sieht in ihr eine nie versagende Heilmaßnahme nicht nur in Bezug auf Sittlichkeitsdelekte, sondern auch in Beziehung auf andere asoziale Eigenschaften. Die Ursache der Sexualdelikte sieht er allein in einer krankhaften Steigerung des Geschlechtstriebes. Der nach § 51 StGB. freigesprochene Sittlichkeitsverbrecher sei nach der Entmannung wegen seiner Ungefährlichkeit alsbald in Freiheit zu setzen.

Braun (12). Eine 20jährige Wirtschafterin und ein 21jähriger Landwirt ermordeten nach wohlüberlegtem Plan einen befreundeten, etwa gleichalterigen Siedler, mit dem sie mehrere Monate zusammen gewohnt und zusammen gearbeitet hatten. Sie wurden zum Tode verurteilt, das Urteil durch Enthauptung vollstreckt. Herkunft, Erziehung und Persönlichkeitsbeschaffenheit lassen die Tat besonders uneinfühlbar erscheinen. Der vermutliche Wunsch des intime Beziehungen unterhaltenden Mörderpaares nach Selbsterwerb der Siedelung und eine die Geschlechtsehre der Frau verletzende Äußerung des später Ermordeten dürften als Tatmotive nicht ge-

Digitized by Google

nügen. *Braun* sieht die Ursachen u. a. in dem Fehlen autoritativer Führung in der Nachkriegszeit, in der Ablehnung bindender Verpflichtungen durch die Nachkriegsjugend, in ihrer Sucht nach Erleben und für die klinisch beobachtete Mörderin zudem in einer eigenartigen Persönlichkeitsspaltung vor und während der Tat.

Fetscher (19). Nach allgemeinen Betrachtungen gibt Verfasser knappe Daten als Anhaltspunkte für die Kriminalitätserwartung im Sippschaftskreis von Verbrechern. (Prozentuale Häufigkeit der Kriminalität unter ihren Geschwistern sowie ihren Kindern, Abhängigkeit der Rückfallshäufigkeit Rückfälliger von der Wertigkeit des Vaters, Zahl Minderwertiger unter den nichtkriminellen Geschwistern, spezifische Richtung der Kriminalitätsneigung.) Weiter seien Anhaltspunkte für die spezielle Verbrechensneigung der Handschrift und den körperbaulichen Eigentümlichkeiten zu entnehmen. Die Forschungsergebnisse ließen Maßnahmen zur Verminderung der Fortpflanzungsgröße von Verbrechern zweckmäßig erscheinen. Die Gesetzgebung erfasse den Verbrecher nur zum Teil und ziemlich spät. Eine Sonderregelung der Sterilisierung bei Verbrechern bedürfe ernster Erwägung.

Finke und *Zeugner* (21). 60 in der Landesstrafanstalt Waldheim i. Sa. untergebrachte Inzestverbrecher wurden nach Persönlichkeit (Personalien, physische und psychische Erscheinungen, soziales Verhalten), Straftat und Familie (Persönlichkeit der Ehefrau und des Opfers, Familienbeziehungen vor der Verurteilung und während der Strafverbüßung) untersucht. Der Altersdurchschnitt betrug 44,18 Jahre. 53 der Probanden waren zur Zeit der Tat verheiratet. Die Berufszugehörigkeit beschränkte sich auf die unteren und mittleren sozialen Schichten. 32 Täter wiesen keine Vorstrafen auf. Zahlenmäßig überwogen die kleinwüchsigen Astheniker. 22 standen intellektuell erheblich unter dem Durchschnitt, 26 ließen deutlich psychopathische Eigenschaften erkennen. 27 waren mit starkem Sexualtrieb behaftet. Der Lebenslauf war auffällig geordnet, die Anstaltsführung auffallend gut. Ein Widerstand der Opfer bestand meist nicht. Nur in 5 Fällen wurde Gewalt angewendet. 15 der Opfer kamen dem Täter sehr entgegen. Die Anzeige erfolgte in 19 Fällen durch das Opfer selbst, 7mal durch deren Bräutigam, 8mal durch die Ehefrau. Die Ursachen der Inzests waren vielseitig und verschiedenartig und lagen in einer Verflechtung von endogenen und exogenen Faktoren. Auffallend war, daß eine erhebliche Trübung der Beziehungen zur Familie durch die inzestuöse Tat und deren Folgen meist nicht festgestellt werden konnte.

Flaig (22). Besprechung einer von Dr. *Bandel* bearbeiteten Alkoholstrafstatistik der Polizeidirektion Nürnberg-Fürth. Unter 1930/1932 erfaßten 192028 Straffällen waren 5365 Trunkenheitsstraffälle. Mit vermindertem Alkoholmißbrauch sank ihre Zahl. Die kriminelle Wirkung der gewohnheitsmäßigen Trunksucht sowie der Einfluß bloßer alkoholischer Anregung sind nicht berücksichtigt.

Flaig (23). Ein Referat über Heft 18 der »Kriminalistischen Abhandlungen« von *Werner Lorentz:* »Die Totschläger«. *Lorentz* hat 286 Fälle aus bayrischen und sächsischen Gerichtsakten untersucht. Er sieht in den Alkoholtotschlägern die größte und gefährlichste Gruppe.

Gardikas (S. 7*,129) schildert die eugenischen Bestrebungen des Lykurg, Plato und Aristoteles. Ersterer schuf Bestimmungen für die Auswahl geeigneter Ehepartner sowie die Vernichtung lebensunwerter Neugeborener.

Digitized by Google

Weitergehend waren die Vorschläge *Platos* für seinen idealen Staat. Es sollte Sorge getragen werden, daß Kinder nur von den Besten gezeugt würden. Aus verbotenem Beischlaf erzeugte Kinder seien als Bastarde anzusehen. Unheilbar Kranken sollte keine ärztliche Hilfe geleistet werden. Auch Aristoteles wünschte Beaufsichtigung der Paarung zwischen Mann und Weib durch den Gesetzgeber.

Das von *Hoche* herausgegebene Handbuch der Gerichtlichen Psychiatrie (33) ist in einer dritten vollständig neu bearbeiteten Auflage erschienen. Es kann wohl gesagt werden, daß ein allgemeines Bedürfnis nach einer Neubearbeitung dieses ausgezeichneten Werkes vorlag. Die einzigen Bedenken, neue gesetzliche Bestimmungen könnten bald den Wert des Buches beeinträchtigen, sind insofern nicht stichhaltig, als beabsichtigte Gesetzesänderungen im voraus eingehende Berücksichtigung gefunden haben. Der erste Teil des Handbuches behandelt die rechtlichen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. Namen wie *Aschaffenburg* (Strafrecht und Strafprozeß) und *Gruhle* (Bürgerliches Gesetzbuch) bedeuten ein Programm. Der zweite, größere Teil befaßt sich mit den klinischen Grundlagen der gerichtlichen Psychiatrie. *Hoche* hat eine Darstellung der allgemeinen und *J. Lange* eine der speziellen gerichtlichen Psychopathologie gegeben. Der Ordnung des klinischen Stoffes wurde die Diagnosen-Tabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie (1933) zugrunde gelegt. Der strafrechtliche Abschnitt ist zum größeren Teil neu geschrieben und enthält gegenüber der vorigen Auflage zusätzlich das Jugendgerichtsgesetz, das Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und die Verfahrensvorschriften der Sicherung und Besserung sowie strafprozessuale Neuerungen, der Abschnitt über das BGB. bringt Ausführungen über die Kausalität im bürgerlich-rechtlichen Sinne insbesondere zur Unfallgesetzgebung, über Fürsorgeprobleme und das Sterilisierungsgesetz. *Hoche* hat dem von ihm bearbeiteten Stoff neue Kapitel über erbliche Belastung und freiwilligen Tod, teilweise neu ein Kapitel über den ärztlichen Gutachter beigefügt. Den Schluß bildet ein Literatur- und Sachverzeichnis.

Ichheiser (39). Innerhalb des psychischen, insbesondere innerhalb des personalen Daseinsbereiches ist es notwendig, zwischen den »reinen Tatsachen« und den Deutungen dieser Tatsachen zu unterscheiden. Diese natürlichen Deutungstendenzen besitzen sehr häufig Täuschungscharakter. Dieser ist angesichts des trieb-, gefühls- und konventionsbefangenen Wesens des Menschen weder verwunderlich noch überraschend. Bei der Zurechnungstäuschung sind zwei Haupttypen zu unterscheiden: die vollständige Zurechnungstäuschung, wenn eine der Persönlichkeit zugerechnete Handlung durch Faktoren tatsächlich gesteuert war, die überhaupt außerhalb des Persönlichkeitsbereiches liegen, und die teilweise Zurechnungstäuschung, die dann vorliegt, wenn wohl personale Faktoren als die lenkenden anzusprechen sind, aber nicht die von der Zurechnung eigentlich vermeinten, nämlich die ich-zentrierten, sondern ganz andere triebhafte, automatisierte.

Luis Jiménez de Asúa (40). Besprechung des spanischen Gesetzes gegen Vagabunden und Gesindel vom 4. 8. 1933. Den Vorschriften desselben unterstehen Personen beiderlei Geschlechts über 18 Jahre. Als gemeingefährlich erklärt und den Sicherungsmaßnahmen auch ohne begangenes Verbrechen können unterworfen werden: Vagabunden, Kuppler, Hehler, Berufsbettler, Personen, die verbotene Spiele ausüben, Trunksüchtige und Rausch-

Digitized by Google

giftsüchtige, Ausländer, die einen Ausweisungsbefehl nicht befolgen u. a. Das Gesetz erwähnt 9 Arten von Sicherungsmaßnahmen. Diese können nur durch Gerichtsbehörden angeordnet werden. Verfasser sieht in dem Gesetz einen großen Fortschritt.

Kort (43). Beschreibung von 242 begutachteten Sittlichkeitsverbrechern. Die große Mehrzahl (62%) stand im jugendlichen und mittleren Alter. 58% der Verbrechen wurde an Kindern verübt. Dann folgen 15% exhibitionistische Delikte, 10% Notzuchtsversuche, 9% widernatürliche Unzucht und 5% Blutschande. Auffallend ist die relativ hohe Zahl der Lehrer (6%) und Akademiker (8%). 60% der Täter waren z. Zt. der Tat unverheiratet. Fast ein Drittel war zurechnungsfähig im Sinne des § 51 StGB., 7,5% vermindert zurechnungsfähig. Zahlenmäßig stehen an der Spitze die Psychopathen (31%). Dann folgen die unter Alkoholwirkung begangenen Verbrechen (30%, davon 23% chron. Alkoholismus), Schwachsinnige (21%), Schizophrenie (7%), senile Demenz (6,5%), Epilepsie (5%), 2 Taboparalytiker und ein Kranker mit multipler Sklerose. 35% der Täter waren rückfällige Sittlichkeitsverbrecher. Aus diesen Feststellungen werden Hinweise auf die Bekämpfung dieses Verbrechertums abgeleitet.

Johannes Lange (44) widerlegt im einzelnen die Anschauung *Boeters* (s. o.!) über die Entmannung von Sittlichkeitsverbrechern, sowohl rechtlich als klinisch. Die Erfahrungen an bisher kastrierten Sittlichkeitsverbrechern, Kriegsverstümmelten, an den Skopzen und Eunuchen seien durchaus nicht eindeutig, eine hinreichende Prognose nicht gewährleistet. Es bestehe die Sorge, daß *B.* durch allzu großen Optimismus sein eigenes großes Verdienst um die Frage der Verhütung erbkranken Nachwuchses schmälere.

Leonhardt (47) bringt eine Entgegnung auf einen Aufsatz *Kiesels*: »Kritik der psychologischen Beweisführung.« Er erläutert kurz seine in jahrzehntelanger richterlicher Praxis gefundenen Methoden zur Erkennung und Prüfung von Symptomen der Schuld und Lüge, der Unschuld und Wahrheit. U. a. schlägt er vor, in besonderen Fällen die Phasen des Vernehmungsvorganges auf Schallplatten für die Urteilsbildung sicherzustellen. Am Schluß wird eine gewisse psychologische Vorbildung für Staatsanwälte, Richter und höhere Kriminalbeamte gefordert.

Leppmann (50) hat 1063 in den Jahren 1924—1933 erstattete Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit Angeschuldigter und Angeklagter in Hinblick auf den § 42b des Gesetzes vom 24. 11. 1933 gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung durchgeprüft. 14% waren zurechnungsunfähig, 3% unentschieden. Die öffentliche Sicherheit hätte bei etwa 40% der Exkulpierten einen Eingriff in die persönliche Freiheit erfordert. Meist wäre eine erheblich geringere Zeit als 3 Jahre genügend gewesen, um den Zweck der Unterbringung zu erreichen. Die Unterbringung der Alkoholiker könne teilweise durch Freiheitsstrafen für fahrlässige und vorsätzliche Berauschung sowie durch Aufnahme in eine Trinkerheilstätte ersetzt werden. Schwachsinnige Sittlichkeitsverbrecher seien in größerem Ausmaß zu entmannen. Für nicht oder nicht mehr heil- und pflegebedürftige gemeingefährliche Kriminelle seien Sicherungs-Verwahrungsanstalten zu schaffen.

Lindenau (51). Kurze Besprechung des Gesetzes gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßnahmen der Sicherung und Besserung

Digitized by Google

(§ 42a—f). Betonung der ärztlichen Aufgaben, vor allem der ärztlichen Prognose.

Michel (61). Das Material umfaßt 160 Brandstifter und zwar 111 Männer, 18 Frauen und 31 Jugendliche, darunter 4 Mädchen. Davon wurden 113 psychiatrisch begutachtet. Negativ begutachtet wurden 34 und zwar 13 Männer, 1 Frau und 20 Jugendliche, als psychopathisch minderwertig 38 und zwar 30 Männer, 7 Frauen und 1 Jugendliche, als geisteskrank 41 und zwar 32 Männer, 7 Frauen und 2 Jugendliche. *Michel* führt Untersuchungsergebnisse zahlreicher Autoren an, die hier nicht wiedergegeben werden können. Seine eigenen Untersuchungen sind sehr vielseitig. Es ist daher nicht möglich, auf Einzelheiten einzugehen. Die weitaus häufigsten Motive sind Haß und Rache auf der einen, Eigennutz und Habsucht auf der anderen Seite. Auch Angst, Neid, Eifersucht, Eitelkeit, Heimweh, Geltungsbedürfnis, Sensationslust, Aberglaube, Mutwille (Jugendliche!) können Anlaß zu Brandstiftungen geben. Verfasser unterstreicht die Bedeutung, welche dem Geschlechtsleben in der Ätiologie der Brandstiftung zukommt. Brandstiftungen im Rausch sind nichts Seltenes. Auch zur Deckung eines Verbrechens werden Brandlegungen vorgenommen. Die isolierte Stellung des Brandstiftungstriebes (Pyromanie) wird abgelehnt. Unter 41 geisteskranken Brandstiftern fanden sich folgende Krankheitsformen: Imbezillität 11, Schizophrenie 9, senile Demenz 10, Postenzephalitis 2, Epilepsie 1, Melancholie 2, Paranoia 2, Hysterie 1, chron. Alkoholismus 3. Einen einheitlichen Brandstiftertypus erkennt *Michel* nicht an.

Mittermaier (S. 16*, 277) referiert über einen Bericht englischer Mediziner und Biologen an den Minister für das Gesundheitswesen, betr. die Frage der eugenischen Sterilisation. Er enthält Ausführungen über die Voraussetzungen und die Wirkungen der Sterilisierung und bringt Vorschläge. Kategorisch wird jeder Zwang abgelehnt. Die eugenische Sterilisierung dürfte darnach über kurz oder lang auch für England Tatsache werden. Weiter berichtet *Mittermaier* über neue skandinavische Entwürfe. In Dänemark und Norwegen wird der eugenische Gesichtspunkt der Sterilisierung abgelehnt, in Norwegen auch zwangsweises Vorgehen. Nur die Erfahrung könne völlige Klärung über den Wert der eugenischen Sterilisation bringen.

Niedenthal (67) verlangt eine Ergänzung und Erweiterung der Ausführungsbestimmungen des Gesetzes gegen gefährliche Sittlichkeitsverbrecher. Wegen der unbestimmten Folgen der Kastration sei diese zu einem Zeitpunkt der Haft oder Internierung auszuführen, welcher eine Beobachtungszeit ($^1/_4$—2 Jahre) des Entmannten nach der Operation verbürge. Echte Blutschande sei dem Empfinden weiter Volksteile entsprechend in den § 42k StGB. aufzunehmen. Zur Sichtung und kritischen Verarbeitung des gewonnenen Materials müsse eine Sammelstelle eingerichtet werden.

Popenoe (71). In den Vereinigten Staaten besteht weitgehender Widerspruch gegen die Verwendung der Kastration als »allgemeines Heilmittel« bei Verbrechern. Dieser erklärt sich einerseits aus der Erfahrung, daß der Geschlechtstrieb durch die Operation nicht mit Sicherheit ausgeschaltet werden kann, andererseits aus der Befürchtung, daß ein Mann nach der Kastration verbittert und rachsüchtig, andererseits auch antriebslos und in seiner Erwerbsfähigkeit geschädigt werden könne. Zudem würden im Volke falsche Vorstellungen über die modernen Theorien der Verbrecherbehandlung geweckt.

Digitized by Google

Pulver (72). Der bekannte Verfasser von »Symbolik der Handschrift« gibt in seinem neuen Werk »Trieb und Verbrechen in der Handschrift« weit mehr als der Titel vermuten läßt. Zunächst stellt er den Unterschied zwischen Persönlichkeit und Charakter klar. Charakter sei nur ein Aspekt der Gesamtpersönlichkeit, nämlich diese von der Gefühls-, Willens- und Triebseite her betrachtet, allerdings das seelische Kernstück. Er sei nur eine relative Konstante, sei gewissen Veränderungen durch Umwelt, Altern und Krankheiten ausgesetzt. Die Charakterologie habe es mit der Ausdrucksseite der seelischen Erscheinungen zu tun, die von dem bewußten Willen wenig beeinflußt werde. Besondere Beachtung verdiene der Ausdrucksgehalt des Schreibaktes. Die Grundlage des Charakters machten die Triebe aus. Die charakterologische Untersuchung müsse daher in erster Linie auf die Triebstruktur und ihre Differenzierung eingehen. Das durch *Kretschmer* wieder aufgeworfene Problem der Übereinstimmung von Körperbau und Charakter existiere auch für die Schrift. Weitere Kapitel behandeln den sozialen und asozialen Charakter, die Bestandteile des Charakters, den asozialen Menschen in der Handschrift, den Triebausdruck in der Handschrift. Verfasser untersucht, in welchen Formen die Triebe eine asoziale Handlung und verbrecherische Richtung des Charakters bewirken können und beweist seine Erkenntnisse durch eine Reihe ausführlicher Schriftanalysen bekannter Persönlichkeiten (u. a. *Kürten, Napoleon, Kreuzer, Stavisky, Redl, Cagliostro, Rasputin*). Ein Schlußkapitel behandelt Lüge und Kriminalität. Das Buch ist klar, fließend und vor allem allgemein verständlich geschrieben, sodaß auch der Nichtgraphologe es mit größtem Gewinn lesen wird.

Röling (77). Der größte Teil der gefährlichen Rückfälligen (fälschlich Gewohnheitsverbrecher) bestehe aus Eigentumsverbrechern. Die Verbrecherlaufbahn beginne zwischen dem 12. und 16. Lebensjahr. Die Insassen der Verwahrungsanstalten gehörten fast ausnahmslos dem niedrigsten Proletariat an. England habe bereits den richtigen Schluß gezogen: Es fasse die Jugendlichen an. Sicherheitsverwahrung sei notwendig, aber sie verpflichte zu tiefgreifender Sozialpolitik, Ausbau des Kinderrechts, Verbesserung des Gefängniswesens.

Eine Entscheidung des Oberversicherungsamtes, Schizophrenie sei eine schicksalsbedingte Krankheit, die schicksalsmäßig ihren Lauf nehme und der Heilung durch ärztliche Behandlung nicht zugänglich sei, die Anstaltsbehandlung der Schizophrenen sei daher keine Heilbehandlung, die Krankenkassen seien also nicht kostenersatzpflichtig im Sinne der Reichsversicherungsordnung, gab *Bresler* Anlaß zu einer Rundfrage (81) an eine Reihe von Sachverständigen. In sämtlichen Antworten (*Gaupp, Waetzoldt, Rosenfeld, Kahlbaum, Raether, Faltlhauser, Speer, Ostmann, Rein, Bufe, Banse*) kommt die Ablehnung dieser Einstellung zum Ausdruck: Der endogene Faktor ist keineswegs für alle Fälle von Schizophrenie augenfällig. Die Verhältnisse liegen ähnlich wie bei Tuberkulose, gewissen neurologischen Erkrankungen, Aufbraucherkrankungen und Krebs. Behandlung ist durchaus nicht aussichtslos. Zudem ist der Begriff der Schizophrenie noch kein genügend scharf umrissener.

Schröder (87). Das Wissen um die Persönlichkeiten ist die moderne Charakterologie. Es sind zu beachten Ansprechbarkeit, Phantasietätigkeit, Halt gegenüber Verführbarkeit, Liebesfähigkeit und -bedürftigkeit, Gel-

Digitized by Google

tungsstreben, Stimmungslage und Antrieb sowohl nach dem Grad der Ausprägung wie in ihren Beziehungen zueinander. Wichtig sind ferner Erziehung, Erleben und äußere Umstände. Der psychopathische Rechtsbrecher muß aus seinen seelischen Gegebenheiten und aus der Wirkung der gesamten äußeren Umstände auf seine seelische Struktur, also kriminalpsychologisch, nicht kriminalpsychopathologisch oder kriminalpsychiatrisch verstanden werden. Kurzer Hinweis auf eine Stellungnahme des Reichsgerichts vom 14. 12. 1886 sowie auf die neuen Bestimmungen des StGB. Der Tatbestand des § 51 ist erfüllt bereits bei mittelhohen Graden von Verstandesschwäche, jedoch erst bei sehr hohen, praktisch äußerst seltenen Graden von moralischen Charakterdefekten.

Sommer (94). Ein geisteskranker, später verstorbener Landwirt verletzte mit einem Schlachtmesser den von der Ehefrau herbeigerufenen Arzt. Die Frau hatte den Arzt nur über die Herzbeklemmungen, nicht auch über die geistige Erkrankung ihres Mannes unterrichtet und so fahrlässig gehandelt. Die Schadenersatzklage wurde vom Reichsgericht als gerechtfertigt anerkannt, das Urteil konnte aber nicht vollstreckt werden, da die Verurteilte Landwirtin war (Vollstreckungsschutz).

Sommer (95). Eine hysterische Frau beschuldigte, um die Wiederaufnahme alter Prozesse durchzusetzen, Zeugen des Meineids und einen Gendarmeriewachtmeister der Zeugenbeeinflussung. Auf Gegenklage des letzteren Verurteilung, auf Beschwerde der Verurteilten Aufhebung des amtsgerichtlichen Urteils durch das Revisionsgericht unter Hinweis auf ihre abnorme Veranlagung mit Empfehlung, für die erneute Verhandlung einen ärztlichen Sachverständigen beizuziehen.

Walcher (106). Medizinische und naturwissenschaftlich-kriminalistische Untersuchungen bei Verletzungen durch stumpfe Gewalt sollen die Rekonstruktion des Tatbestandes, des Tatvorganges und des Verletzungsvorganges geben. Sie sollen den Nachweis erbringen, ob überhaupt eine stumpfe Gewalt eingewirkt hat, welcher Art dieselbe war, in welcher Richtung sie gewirkt hat, welches das verletzende Werkzeug war. Bei mehrfachen Gewalten soll womöglich die Reihenfolge derselben, die tötliche Wirkung von einer oder mehreren Gewalteinwirkungen, das Alter der Verletzungen und die Überlebensdauer festgestellt werden. *Walcher* beschreibt eingehend die Methodik solcher Untersuchungen. Hier interessieren besonders seine Ausführungen über Schädel- und Hirnverletzungen, die im Original nachgelesen werden müssen.

Wedde (107). Kurze Betrachtungen der neuen gesetzlichen Bestimmungen über Zurechnungsunfähigkeit sowie Maßnahmen der Sicherung und Besserung (Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt, in einer Trinkerheilanstalt oder einer Erziehungsanstalt, Entmannung gefährlicher Sittlichkeitsverbrecher). Die Unterbringung kann auch in geeigneten Privatanstalten erfolgen.

Widmark (109) beschreibt die von ihm angegebene Mikromethode für die Bestimmung des Alkoholgehaltes im Blut. Sie kann zuverlässig nur von Personen ausgeführt werden, die sich ständig mit ihr beschäftigen. Das Kapitel über Blutprobeentnahme und die dabei vorkommenden Fehler geht jeden Arzt an. Als wichtigster Fehler wird die Reinigung der für die Entnahme vorgesehenen Hautstelle mit Alkohol bezeichnet. Sie soll nur mit 1‰iger Sublimatlösung erfolgen.

Digitized by Google

Wildenskov (S. 25*,441) bespricht das dänische Gesetz vom 1. 6. 1929 über Sexualeingriffe. Er berichtet über 10 selbstbeobachtete kastrierte Sexualverbrecher. In 9 Fällen wurde das beabsichtigte Ergebnis erreicht. Wesentliche Störungen traten nicht auf. Ferner wird im Anschluß an kurze Lebensbeschreibungen einer Anzahl sterilisierter Frauen und Männer Kritik an dem dänischen Sterilisierungsparagraphen geübt. Das Verfahren mit seinen 14 Formalitäten sei viel zu umständlich. Die Altersgrenze sei vom vollendeten 21. auf das 18. Jahr herabzusetzen, die Anwendbarkeit auch auf solche Personen auszudehnen, die nicht in einer Anstalt untergebracht seien.

Wirschubski (112). Das Strafrecht des Litauischen Statuts galt von 1522—1840. Es erlebte 3 Fassungen. *Wirschubski* behandelt seine äußere Geschichte, seinen Aufbau und seine Gliederung, den Begriff der Missetat, Haftung für andere Personen, die noxae deditio minderjähriger Missetäter und Tiere, Geisteskrankheit und Trunkenheit, absichtliche und nichtabsichtliche Tat, Versuch, Kausalzusammenhang und Teilnahme an der Missetat. Geisteskranke waren in strenger Obhut zu halten. Ihr Zustand galt als Milderungsgrund. Anstifter und Gehilfen von Geisteskranken wurden nach dem ordentlichen Strafrahmen bestraft. Straftaten Geisteskranker nach lichten Intervallen wurden ebenfalls voll abgegolten. Nach Ansicht des Gesetzgebers mußte der Geisteskranke in Kenntnis seines Zustandes Vorsorge treffen. Auch Trunkenheit schloß Strafbarkeit nicht aus. Affekte wurden strafverschärfend gewertet. Kulturgeschichtlich interessieren besonders die Bestimmungen über Religionsverbrechen. Verboten war die Verleitung von Christen zum jüdischen und mohammedanischen Glauben sowie Juden und Tartaren (Feuertod!) das Halten christlicher Ammen. Andererseits wurde ein Jude oder eine Jüdin die zum christlichen Glauben übertraten, in den Adel aufgenommen.

Wolfahrth (S. 25*, 445) stellt eine Reihe von Selbstmördern aus *Dostcjewskis* Werken zusammen. Er teilt ein in philosophischen Selbstmord und in Selbstmord aus unglücklicher Liebe und bringt dann noch einige Selbstmordfälle aus anderen Ursachen. Die Selbstmordidee sei im Sein des Dichters tief verwurzelt und stehe wohl im Zusammenhang mit einer epileptischen Anlage.

Wolf (113). *De Quervain* hat Verfasser 1927 mit der Aufgabe betraut, durch Sammlung, Sichtung und Spätkontrolle des Beobachtungsmaterials zu prüfen, ob die Kastration dem Kranken mit Wahrscheinlichkeit nützt oder ob Störungen damit verbunden sind, welche den Nutzen aufwiegen. *Wolf* hat das getan, wegen mancher Unklarheit der theoretischen Grundlagen des Problems aber auch das ganze Kapitel der Sexualität von Grund auf durchgearbeitet und die Ergebnisse der umfassenden Arbeit in einem Buch zugänglich gemacht. Es ist hier völlig unmöglich, auf die zahlreichen Einzelheiten der hervorragend gründlichen Arbeit einzugehen, für deren Güte *de Quervains* lobendes Vorwort bürgt. Eine kurze Inhaltsangabe sei durch Nennung der Kapitelüberschriften gegeben: Zur Geschichte der Kastration. Kastration und Strafrecht. Einige anatomische Bemerkungen über den Hoden als Organ mit innerer Sekretion. Keimdrüsen und Geschlechtsbestimmung. Keimdrüsen und Entwicklung der Sexualität. Die Hoden im endokrinen System. Nervensystem und Keimdrüsen. Keimdrüsen und psychische Geschlechtscharaktere. Die körperlichen Grundlagen des Geschlechtstriebes. Keimdrüsen und Geisteskrankheiten. Der spezielle Teil

Digitized by Google

bringt eine kasuistische Zusammenstellung der Fälle aus der Literatur sowie eigener Beobachtungen, ferner eine Übersicht des Materials vor der Kastration, über Wirkungen der Kastration auf den Geschlechtstrieb, auf den psychischen Zustand und den Körperzustand sowie über das soziale Verhalten Kastrierter. Ein Kapitel behandelt »Schlußfolgerungen, Indikationsstellung«. Den Schluß bildet ein 14seitiges Literaturverzeichnis. Nach *Wolf* ist die Kastration bei sexuellen Anomalien wirksam und zulässig. Sie bleibe allerdings eine Verstümmelung und sei allerletztes Hilfsmittel. Sie biete nur dann Aussicht auf vollen Erfolg, wenn sie und ihre Folgen vom Patienten gewünscht würden.

Augusta Rasmussen (73): Es wurden nur vor Gericht gekommene und gutachtlich untersuchte Fälle verwendet. Keine Nachuntersuchung, sondern vertrauliche Auskünfte durch Ärzte. Sittlichkeitsvergehen aller Art, auch solche, wo das Kind das auffordernde war. Gruppeneinteilung nach Person des Täters (eigene Familie oder Fremder), Häufigkeit des Vergehens, Verhalten des Kindes. 54 nachgeprüfte und 51 nicht nachgeprüfte Fälle. In $^1/_4$ der Fälle Blutschande. Im Gesamtmaterial 24 Fälle mit vollzogenem Coitus und 4 Schwängerungen, sowie 5 Ansteckungen mit Gonorrhoe. 7 der Mädchen müssen als Straßenmädchen bezeichnet werden. Auffallend selten physisch-traumatische Folgen der Verbrechen. Die meisten selbst der Kinder, die sich mehrmals mißbrauchen ließen, sozusagen in ein festes sexuelles Verhältnis kamen, sind später auf schickliche Art ohne psychische krankhafte Erscheinungen vorwärts gekommen. Krankhafte Wirkungen auf das Seelenleben infolge der Handlungen waren überhaupt nicht nachzuweisen. *Carrière.*

Manunza (57) bespricht die Haftpsychosen vom klinischen und gerichtlichmedizinischen Standpunkte. Nach einer kurzen Geschichte der Literatur über Haftpsychosen berichtet er über 32 von ihm beobachtete Fälle. Er teilt sie ein in akute und chronische Fälle, die letzteren mit Verfolgungs- und Unschuldswahn mit Neigung zur Verblödung. *Snell.*

Besprechungen von *H. Müller.*

Im Hinblick auf die Erfahrung, daß verbrecherische Handlungen ein Frühsymptom schleichend beginnender Schizophrenie bilden können, behandelt *Hackfield* (32) die Schwierigkeit der Abgrenzung des noch undeutlichen Anfangsstadiums der Schizophrenie von psychopathischen Grenzzuständen des moral insanity Typs, insbesondere in forensischer Hinsicht. Er berichtet aus dem Krankenbestand der Züricher Psychiatrischen Klinik über 32 straffällig gewordene Personen, die er in 3 Gruppen teilt: 1. Zu Haft verurteilte Schizophrene. Ihr Zustand verschlechterte sich in der Haft. 2. Schizophrene, die in psychiatrische Behandlung kamen und vielfach Besserung erfuhren. 3. Psychopathen, welche in Haft kamen; bei keinem von ihnen löste die Haft eine echte Psychose aus, es wurden somit die Erfahrungen anderer Forscher über Haftpsychosen bestätigt.

Kindred (41) gibt einen Überblick über die geschichtliche Entwicklung des forensischen Problems der Unzurechnungsfähigkeit, vor allem im englischen Sprachgebiet, sowie über die große Rolle, die einzelne hervorstechende Fälle dabei gespielt haben, und setzt auseinander, daß entscheidend für die Beurteilung jetzt nicht mehr die formelle Tatsache des Be-

Digitized by Google

stehens geistiger Krankheitszeichen ist, auch nicht die allgemeine Frage, ob der Kranke Recht von Unrecht unterscheiden kann oder ob sich bei ihm unwiderstehliche Triebe geltend machen, sondern daß man jeden Fall individuell behandelt, indem man den geistigen Zustand zur Zeit der Tat und die Gründe des Handelns erwägt.

Nach einem Überblick über die Entwicklung der Einrichtungen für forensische Psychiatrie in den Vereinigten Staaten, wobei zum Ausdruck kommt, daß viel zu wenig Psychiater an den Strafanstalten tätig seien, beschreibt *McCartney* (53) das Verfahren, welches bei der im Oktober 1931 eröffneten psychiatrischen Beobachtungsstation an der Elmira Strafanstalt des Staates New York in Anwendung ist. Die Beobachtungszeit dauert für alle neuaufgenommenen Gefangenen 3 oder 4 Wochen, deren jede besonderen, vorgeschriebenen Aufgaben der äußerst eingehenden ärztlichen Untersuchung dient. Wöchentlich wird eine Konferenz abgehalten. Jeder Gefangene wird nach seiner psychiatrischen und sozialen Eigenart in ein diagnostisches Schema eingeordnet. Der Erfolg der Einrichtung, ebenso wie der einer Abteilung für Psychopathen, wird gerühmt.

Schlegel (83) spricht über die Haftfähigkeit der Geisteskranken und der Körperkranken. Bei der Besprechung der erstgenannten beschäftigt er sich in kritischer Art vor allem mit solchen Psychopathen, die es verstehen, durch Simulation von Geisteskrankheit die Ärzte zu täuschen, und mit den »degenerativen Haftpsychosen«. Er berichtet über den durchschlagenden Erfolg, den am Berliner Untersuchungsgefängnis die Auflösung der Psychopathenabteilung und die Aufteilung der dort untergebrachten Verbrecher unter die Mitgefangenen gehabt hat. Er schließt sich der Ansicht an, daß die Haft nie Ursache einer echten Psychose ist und daß für Morphinisten das Gefängnis die beste Entziehungsanstalt bildet.

Hollmann (36) spricht über Zurechnungsfähigkeit und Sicherungsmaßnahmen.

Remund (75): Über Führerschein und psychiatrische Begutachtung.

Simpson (93) hat nach einem Testverfahren 252 Strafgefangene mit 682 Studenten bezüglich ihres »psychoneurotischen Inventars« verglichen. Bei den Strafgefangenen fand er zwar mehr neurotische Erscheinungen, aber nur unwesentlich mehr. Bei Vorbestraften und bei Syphiliskranken waren sie häufiger als bei anderen.

Eine ausführliche Darstellung der Frage der verminderten Zurechnungsfähigkeit verdanken wir *P. Schröder* (88). Besonders ausführlich behandelt er die verschiedenen Formen geistiger Abweichungen, die dafür in Betracht kommen, insbesondere leichte Psychosen, Schwachsinn und Psychopathie. Er wendet sich gegen die Überspannung des Schizoidbegriffs durch *Kretschmer*, spricht über Typenbildung und neuzeitliche Charakterologie, schildert lebendig die Seelenrichtungen, deren abnorme Entwicklung vor allem zu einer vermind. Zurechnungsf. führen kann, wie Phantasie, Geltungsstreben, Gemüt (!), Stimmungen und Verstimmungen, Antrieb, Triebe, und erörtert eingehend die sich ergebenden forensischen Probleme.

Digitized by Google

12. Versammlungen und Kongresse.

1. Alkoholismus, Deutscher Verein gegen, Stuttgart 30. 9.—3. 10. 34. Münch. med. Wschr. 1784; Alkoholfrage 201; Z. psych. Hyg. **7**, 184.
2. —, 20. internat. Kongreß, London 30. 7.—3. 8. 34. Hercod, Forschgn. Alkoh.frage 167; Alkoholfrage 227.
3. Bayerische Psychiater mit südwestdtsch. Psychiater, Nürnberg 21./22. 10. 33. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 127.
4. Berlin, Gesellschaft für Psychiatrie u. Neurologie. Zbl. Neur. **73**; Klin. Wschr.
5. Deutscher Verein für Psychiatrie, Münster i. W. 24./25. 5. 34. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 388; Zbl. Neur. **73**, 401; Psychiatr.-neur. Wschr. 269ff.; Nervenarzt 511.
6. Dresden, forensisch-psychiatrische Vereinigung. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 438.
7. Gerichtliche u. soziale Medizin, Dtsch. Gesellsch., Hannover, Sept. 34. Med. Kl. 1409.
8. Hamburg, Gesellschaft der Neurologen und Psychiater. Klin. Wschr.
9. Heilpädagogik, München 26.—28. 7. 34. Gesellsch. f. Heilpäd. München 9, Voßstr. 12/II.
10. München, ärztl. Verein d. Chir. u. Neurol., psychiatr. Gesellsch. 30. 5. 34. Med. Kl. 884.
11. —, Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie. Zbl. Neur. **73**, 411.
12. Nervenärzte, Ges. Deutscher, München 27.—29. 9. 34. Zbl. Neur. **74**, 416.
13. Neurologischer Kongreß, Washington 1933. *v. Thurzó*, Psychiatr.-neur. Wschr. 43, 224.
14. Norddeutsche Psychiater u. Neurologen, Hamburg 28./29. 10. 33. Allg. Z. Psychiatr. **102**, 148.
15. Psychologie, Deutsche Gesellschaft, Leipzig 16.—19. 10. 33. Bericht, hsg. v. *O. Klemm*, Jena, G. Fischer. 216 S. 15,— M. 1934.
16. —, —, Tübingen 22.—26. 5. 34. Münch. med. Wschr. 997; Kinderärztl. Praxis 432.
17. Schweiz. Neurologische Gesellsch. Schweiz. Arch. Neurol **33**, **34**.
18. Schweiz. Gesellsch. für Psychiatrie. Schweiz. Arch. Neur. **34**; Z. psych. Hyg. **7**, 158.
19. Sprach- u. Stimm-Heilkunde, Dtsch. Gesellsch., München, Okt. 33. Leipzig, Kabitzsch i. Komm., Zbl. Neur. **74**, 162ff. Einzelreferate.
20. Südwestdeutsche Neurologen u. Psychiater, Baden-Baden, 10./11. 6. 33. Zbl. Neur. **69**, 706; Arch. f. Psychiatr. **101**, 780.
21. Südwestdeutsche Psychiater mit Verein bayerischer Psychiater s. 2.
22. — —, gemeinsam mit hess. Vereinig. gerichtl. Psychol. u. Psychiatrie, Gießen, 20./21. 10. 34. Psychiatr.-neur. Wschr. 622; Zbl. Neur. **74**, 564.
23. Wien, Verein für Psychiatrie und Neurologie. Klin. Wschr.
24. —, Verein für angewandte Psychopathologie u. Psychologie. Wien. med. Wschr. 620, 647.

Digitized by Google

Alphabetisches Inhaltsverzeichnis des Literaturberichtes.

(Die Zahlen mit einem * bedeuten die Seiten des Literaturberichtes, die Zahlen ohne Stern die Nummern der angeführten Veröffentlichungen.)

---

1. Sachregister.

Abnorme, Sterilisation, Kastration 181* 106.
Abteilungen, psychiatrisch - neurologische 209* 29.
Adrenalinsondenversuch 132* 45; 133* 58; 142* 220.
Ähnlichkeit, Ahnengemeinschaft 6* 105.
Ärzte, Neuorganisation 210* 52.
Äugigkeit 23* 407.
Affekt in der Sprache 75* 150.
Affektdynamik, Psychotherapie 102* 105.
Affektlage, ererbt? 190* 16.
Agnosie, optische 133* 68; 135* 88.
Akromegalie, Zentren 191* 48.
Aktivität, seelische 67* 2.
Alkaloide, Verteilung im Zentralnervensystem 24* 428.
Alkohol 166* 82.
—, Delikte 219* 28.
—, Delirium 164* 46.
—, Erbforschung 162* 10.
—, Gesetzgebung 164* 38.
— —, finnische 162* 6.
—, Nachweis im Blute 163* 18; 165* 57, 64; 221* 80; 222* 92; 223* 109.
— — im Harne 165* 63; 167* 104.
—, Rassenhygiene 164* 42; 165* 59.
—, Sicherung u. Besserung 163* 23.
—, Strafrechtsreform 167* 106.
—, Strafstatistik 218* 22.
— u. Verbrechen 218* 23.
—, Wirkung 163* 17.
Alkoholfrage, deutsche 164* 41.
Alkoholgegnerische Arbeit 164* 39.
Alkoholiker, Familien 162* 13.
—, Nachkommen 163* 30, 31.
—, Psychotherapie 98* 32.
—, Veränderungen 164* 40.
Alkoholismus 165* 56.
—, Bekämpfung 167* 96.
—, Brandstiftung 223* 100.
—, Eheberatung 163* 22.
—, Gehirn 167* 103.
—, Kongreß 164* 45.
— im neuen Recht 164* 54.
—, Rassenhygiene 163* 24; 166* 92.
—, rassenschädigend 163* 35.
—, schwerer 166* 79.
—, Unfruchtbarmachung 162* 7.
—, Vorbedingungen 163* 29.
—, weiblicher 165* 58.
Alkoholkranke, Fürsorge, Zürich 166* 95.
Alzheimersche Krankheit 144* 270.
Ammoniak-Vergiftungen 163* 19.
Ammonshorn 14* 247.
Amytalnatrium 165* 62.
Anaemie, Psychose 119* 67; 121* 102.
— —, Campolon 117* 32.
Analyse, Widerstand 101* 85.
Anaschá-Psychosen 167* 99.
Anfälle, tonische 139* 165.
Angiographie 16* 281.
Angriffe Geisteskranker, Schadenersatz 222* 94.
Angst 3* 36; 8* 140; 191* 39.

Digitized by Google

Angst, Abwehr 98* 24.
—, Vagotonin 5* 80.
Angstsyndrom, Katatonie 19* 336.
Angstzustände 23* 411.
Anlagen, vor der Geburt beeinflußbar? 77* 185.
Anstalt, Unterbringung 211* 74; 220* 58; 223* 114.
Anstaltsaufenthalt u. Unfruchtbarmachung 208* 11.
Anstaltsbedürftigkeit 209* 28.
Anthropologie, Abnorme 2* 19.
Antigen, Wa., Reinigung 50* 20.
Aphasie 8* 139; 195* 137.
—, strukturpsychologisch 139* 178.
Apomorphin 13* 229.
Apoplexie, Jugendliche 143* 249.
Apraxie 131* 18; 136* 127; 141* 204.
Aqua destillata 13* 227.
Arbeitsbehandlung 211* 71.
Arbeitskurve, Kraepelin 26* 458; 78* 217.
Arbeitslose, psychologisch 69* 42.
Arbeitslosigkeit 77* 187.
Arginase, Hautdialysat 141* 200.
Arteriographie 140* 192, 193.
—, Kreislaufstörungen 2* 28.
Arznei oder Suggestion 99* 36.
Arzt u. neues Strafrecht 221* 69.
Arztkomplex 23* 413.
Aschnersche Behandlung 116* 4, 15; 119* 68, 73.
Asthma, Calcium 24* 435.
—, psychophysisch 191* 47.
—, Psychotherapie 100* 66.
Ataxie, cerebellare 176* 10.
Atmungstetanie 195* 135.
Atrophia cerebro-cerebellaris 141* 216.
Attentate, sexuelle 221* 73.
Aufgaben, nicht erfüllbare 76* 169.
Aufmerksamkeit, Objektionsfähigkeit 72* 101.
—, Verteilung 73* 109.
Auge u. Nase, psychogenes Syndrom 195* 133.
Ausdruck u. Persönlichkeit 70* 48, 49.
Ausdruckspsychologie 71* 77.
Ausreißer, jugendliche 180* 86.
Außendienst, neue Aufgaben 207* 2.
Außenfürsorge, Psychotherapie 103* 138.
Avitaminose 121* 95.

Babinski, J., Werke 1* 7.
Babinskisches Phänomen 23* 404; 25* 446.
Baldriandroge 24* 432.
Balkengeschwülste 133* 62; 134* 83.
Balkenmangel 178* 46.
Bamberg, Anstaltsbericht 216* 1.
Barbitursäure, Gehirn 164* 48.
—, Nachweis 16* 278.
—, Vergiftung 14* 249; 18* 320; 22* 387.
Basedow, cerebraler 194* 104.
—, Enzephalopathie 192* 73.
Baur, Erwin 208* 16.
Bedeutungserfassung 76* 171.
Bedürfnisse, tierexperimentell 71* 70.
Befehlen u. Gehorchen 73* 120; 177* 26.
Begabung, Theorie 78* 203.
—, zeichnerische 76* 174.
Begegnung am Abend, Aus dem Leben C. v. Monakows 211* 68.
Begutachtung, neue Zeit 223* 105.
Behauptungen, hysterische 222* 95.
Belladenal 20* 360.
Bellelay, Anstaltsbericht 216* 2.
Beobachtung in Heilpädagogik 177* 22.
Beobachtungsstationen 180* 95.
Berlin-Moabit, Krankenhaus, Rassepolitik 221* 82.
Berührungs- u. Druckempfindungen 68* 9.
Beruf, Trieb, Körperbau 68* 11.
Beschäftigung im Haushalt 211* 73.
Beschäftigungstherapie 210* 54.
—, New York 210* 59.
Bestandsaufnahme, erbbiologische 17* 306.
Betrachtungsweise, funktionelle 99* 56.
Bettstelle u. Nachttisch 207* 6.
Bewahrungsgesetz, Alkohol 162* 5.
Bewegung, deutsche 72* 85, 87.
Bewegungsarten, graphisch 102* 121.
Beweisführung, psychologische 220* 47, 48, 49.
Bewußtsein, onirisches 6* 94.
—, physiologisch 68* 15.
Bewußtseinsstörung, Lokalisation 5* 72.
Bewußtseinsumfang 78* 204.
Beziehungserfassung 72* 96.
Biedermeierpsychiatrie 7* 122.
Binet-Methode, haltbar? 71* 81.
Biochemie, Schlaf u. Erregung 4* 62.
Biologie, Erkenntnisideal 74* 133.

Digitized by Google

Biotypenlehre, W. Jaensch 191* 50.
Blickkrampf, postencephalitischer 133* 60.
Blindheit, seelisch erzeugt 195* 132.
Blutbild 13* 230, 232; 25* 442.
Blutdruck, psychische Leistungen 72* 91.
Blutgruppe, serologisch 53* 81.
Bluthirnschranke 54* 97.
Blut-Liquor-Schranke 52* 54.
Blut- u. Liquorzucker 25* 440, 444; 50* 11.
Blutserum, Gehirnabbaufähigkeit 49* 4.
Blutungen, subarachnoidale 139* 169.
Boekes periterminale Netze 4* 58.
Brandleger, Psychologie 220* 61.
Brandstiftung, Perversion 181* 98.
Bratz, Nekrolog 209* 45; 210* 65.
Breslau, Forschungsinstitut 209* 42.
Briefcensur 210* 57.
Brombehandlung, neue 8* 147.
Brücken-Kleinhirnbahn, frontale 149* 365.
Budapest u. Szeged, Beiträge 2* 17.

Calcibronat 191* 40; 196* 146.
Campherepilepsie 165* 65.
Capillaruntersuchungen, Intelligenz 180* 84.
Cerebrospinalflüssigkeit, Druck 53* 69.
—, Globulin u. Albumin 56* 127.
Charakter, Analyse 97* 5.
—, Arbeit am 101* 82.
—, Wachstum, Erziehung 73* 111.
—, Leiden, Heilung 101* 81.
—, Test 9* 169.
—, Vererbung 75* 148.
Charakterkunde 69* 37; 73* 112; 75* 154.
—, dialektische 101* 83.
Charakterologie 68* 10.
Chorea minor, Hypnose 98* 23.
— —, Persönlichkeit 192* 69.
Cibalgin, Schmerzdämpfung 18* 310.
Cicutoxin, Encephalitis 162* 1.
Commotionspsychose 139* 166.
Coramin, antagonistisch 22* 387.
Corpus callosum, Apraxie 131* 18.
Corpus geniculatum laterale 15* 256.
craniocerebrale Schemata 21* 375.
Cysticercosis cerebri 149* 356.

Darstellung, sprachliche 179* 67.
Dauernarkose 4* 63; 15* 257; 23* 415.
Degeneration, hepato - lentikuläre 146* 307.
— krimineller Frauen 222* 91.
Degenerationsbegriff 116* 8.
Dehn, Henny, Mörderin 218* 12.
Dehydrasen 24* 433.
Delirium tremens, Halluzinationen 166* 85.
— —, Leber 164* 51.
Demenz, infantile, Amaurose 179* 71.
Denke u. Trautmann, Justizirrtum 221* 70.
Denken, biologisches 15* 266.
Denkformen, typische 69* 40.
Denkleistungen, Konstanz 73* 118.
Depression, Cholesterin 15* 273.
—, Eigenbluttherapie 8* 136.
—, körperlich 21* 380.
—, operativ 118* 43.
—, Psychogenese 192* 62.
— u. Schizophrenie 120* 80.
—, Therapie 24* 436.
dereistisches Prinzip 102* 104.
Dermographismus 21* 364.
Diabetes insipidus 8* 134.
Dial 15* 257.
Diebstahl, Psychologie 221* 65.
Ding u. Schatten 72* 97.
Diphtherie 142* 222.
Dominanzwechsel 15* 270.
Donhide, Epilepsiemittel 189* 3.
Doppelbilder, monokuläre 8* 141.
Doppeltsehen, Lebensdauer 9* 161.
Duraverdickung 137* 141.
Dynamometerreaktion 15* 268.
Dysenterie, Rio de Janeiro 207* 7.

Eck-Fistel-Hunde 13* 226.
v. Economo, Leben 208* 12.
Ectodermoses neurotropes 146* 294.
Eglfing-Haar, Anstaltsbericht 216* 3.
Ehe, Nichtigerklärung 220* 55.
Eheberatung, Rassenhygiene 22* 383.
Ehestandsdarlehn 12* 211, 213; 19* 327.
Eidetik, Japan 75* 145.
eidetische Anlage, Seele 72* 89.
Eifersuchtswahn 119* 71.
Eigenreflexe 19* 340.
Einfall, Einstellung 76* 176.
Eingriffe, eugenische 3* 52.

Digitized by Google

Einschlafen 10* 181.
Einstellung, Erlebnisse 75* 161.
Eintrocknungsbild 50* 30.
Einweisung, Fragebogen 208* 9.
Eiweiß, nephelometrisch 50* 12.
Eklampsie, Calcarina 132* 32.
Ekzem, psychogenes 190* 15.
Elektrenkephalogramm 2* 20.
Elektrokardiogramm, Psyche 12* 208.
Elektrotonus 3* 51.
Eltern u. Kinder, Struktur 70* 51.
Endarteriitis luica 149* 360.
Endocarditis, Encephalitis 141* 212.
endogen oder reaktiv? 3* 46.
endokrine Erkrankung, Geistesstörung 191* 51.
endolumbale Behandlung 13* 236.
Entartung, Quellen 8* 131.
Entmannung, Folgen 219* 45.
Entmündigungsfragen 218* 5.
Entwicklung, soziale 73* 116.
Entwicklungspsychologie 102* 108.
Entziehungskuren, Rectidon 162* 11; 167* 105.
Enzephalitiker, Abteilung Chemnitz 139* 175.
—, Schicksal 145* 276.
Encephalitis acutissima 141* 214.
—, apoplectiform 135* 100.
— congenita 176* 12.
— epidemica, Anfälle 133* 57.
— —, Atropin 130* 1; 136* 113.
— —, atypische 147* 317.
— —, Behandlung Roemer 135* 102.
— —, Blickkrampf 133* 60.
— —, Diabetes insipidus 136* 110.
— —, Eheanfechtung 217* 4.
— —, endokrine Folgen 144* 263.
— —, Epidemiologie 139* 176.
— —, Fettsucht 145* 273.
— — nach Grippe 146* 295.
— —, halluzinatorisch - paranoide 140* 185.
— —, Hirsauer Behandlung 149* 361.
— —, Myxoedem 144* 262.
— —, Neugier, Langeweile 137* 133.
— —, Nordmähren 149* 349.
— —, paradoxe Kinesie 131* 9.
— —, Persönlichkeitsveränderung 139* 177.
— — oder Psychogenie 5* 74.
— —, Röhrensehen 135* 103.
Encephalitis epidemica, Schwefelbehandlung 21* 371.
— —, St. Louis 131* 10; 136* 112; 140* 196; 142* 221; 149* 351.
— —, Substantia nigra 139* 163.
— —, Tachypnoe 140* 188.
— —, Temperatur 141* 208.
— —, Virus-Nachweis 144* 272.
— —, Vortäuschung v. Tumor 145* 290.
— interstitialis Virchow 147* 328.
—, Kuhpockenimpfung 132* 39; 134* 87.
—, postinfektiöse 134* 87.
Enzephalogramm, Vorderhörner 17* 297.
Enzephalographie 21* 373; 24* 426; 132* 43; 133* 58.
—, Fehldeutungen 20* 346.
—, Kind 19* 342, 343.
—, Thorotrast 144* 255.
Enzephalomyelitis disseminata 142* 224.
Enzephalopathia saturnina 167* 97.
Epilepsie 101* 97; 195* 126.
—, Ätiologie 194* 106.
—, Anatomie, Pathogenese 193* 88.
—, Anfall, Kindestötung 189* 10.
— —, Pardee-Q 190* 27.
— —, Pathogenese 193* 84.
— —, Sonnenstich? 190* 13.
—, Anfallstod, meteorologisch 190* 14.
—, Barbitursäure 191* 45.
—, Behandlung 191* 34.
—, Bromstoffwechsel 190* 19.
—, Calcium 191* 44.
—, chirurgisch 194* 115.
—, Differentialdiagnostik 8* 138.
—, Epilamin 194* 111.
—, erste Äußerung 192* 64.
—, forensisch 219* 34.
—, Gefäßtonikum 194* 108.
—, Geschmacksaura 193* 83.
—, Hirnzystizerken 131* 14.
—, kindliche 190* 22; 193* 90; 194* 107.
—, Krampfprozeß 195* 131.
—, Malaria 192* 75.
—, manifest durch Jod 190* 12.
—, medikamentös 192* 76.
—, Myoklonie 193* 82.
—, neuere Ergebnisse 195* 128.
—, Ovarialpräparate 192* 63.
—, ovarielle 189* 2.
—, posttraumatische 221* 68.

Digitized by Google

Epilepsie, postraumatische Psychoanalyse 98* 20.
—, psychogen 193* 85.
—, Schädelschuß 148* 340.
—, Status, Behandlung 192* 74.
— —, Rectidon 195* 134.
—, symptomatische, residuale 194* 113.
—, Therapie 190* 28.
—, Trauma 147* 313 (Absencen); 190* 29.
— u. traumatische Demenz 220* 54.
—, Trugwahrnehmungen 195* 129.
—, Vererbung 192* 67.
—, Vestibularapparat 195* 127.
—, weibliches Genitale 189* 4.
—, Weltuntergangserlebnis 195* 130.
—, Zwillinge 194* 117.
Epileptiker, Brosedan - Belladenal 191* 54.
—, Demenz 191* 38.
—, Mineralhaushalt 190* 24.
— Zahnanomalien 7* 14.
Epileptoid, Charakter 177* 23.
Erb- u. Rassenpflege 8* 144; 208* 14.
Erbbiologie 3* 35; 17* 306; 19* 332.
— u. Rassenhygiene 6* 102.
Erbforschung 3* 45, 54; 11* 194; 22* 384; 181* 99.
Erbgesundheitsamt 7* 109.
Erbgesundheitsgericht 12* 206; 15* 265; 217* 3.
Erbkrankheit, Bekämpfung 15* 258.
—, Exogenese 21* 377.
—, Nervensystem 3* 43.
Erbkreis, Kombination 117* 37; 121* 98.
Erblehre 9* 159.
— u. Rassenhygiene 6* 95; 14* 252.
Erblichkeit u. Umwelt 119* 70.
Erblichkeitsforschung 14* 253.
—, anatomische 22* 396.
Erbpathologie 1* 12.
—, Korrelationen 4* 70.
Erbpflege, Gesetzgebung 19* 345.
Erbprognose, empirische 14* 252.
Erbprognostik 21* 379.
Erbschäden, geistige 14* 254.
Ergobromin, Sedativum 20* 363.
Erhängen, Spättod 132* 28.
Erholungsfürsorge 100* 64.
Erklärungswahn 4* 59.
Erkrankungen, konstitutionelle 18* 323.
Erlebnismotorik, zeichnerisch 76* 167.
Erogeneität, genitale 100* 71.
Erotik u. Schaffen 179* 74.
Ersatz, Dynamik 76* 179.
Ertüchtigung, seelische 102* 113.
Eugenik 7* 123; 15* 259.
—, Griechenland 7* 129.
Evipan-Natrium 13* 235; 23* 402.
Exhibitionismus, Rückfall 220* 62.
exogene u. endogene Faktoren 120* 89.
Exogenese, bei endogen 119* 64.
extrapyramidales Syndrom, Leber 144* 267.
— —, reversibles 131* 25.
Extrapyramidalfälle, exogene 144* 256.

facies dolorosa 72* 99.
Familienanamnese, erbbiologisch 19* 330.
Familienpflege 207* 1; 210* 47, 66.
—, Nachwuchsgesetz 209* 33.
— u. pflegerlose Abteilungen 209* 34.
Farbensehen 70* 54.
Faserung, olivo-cerebellare 16* 275.
Fasten als Therapie 9* 165.
Fehlerkunde, differentielle 72* 98.
Fetischismus, physiologischer 181* 111.
Fettsucht, postencephalitische 145* 273.
Fieberbehandlung 17* 301; 138* 147.
Fingeragnosie 147* 319.
Flucht vor d. Kreuz 74* 135.
Forschung, psychophysische 78* 201.
Fragebogen, psychologische 74* 130.
Frechheit 78* 206.
Freud u. Jung 100* 77.
Friedmatt-Basel, Anstalt 210* 63.
Fürsorge, offene 209* 40.
— —, Erbforschung 3* 54.
Fürsorge-Anstaltserziehung 180* 94.
Fürsorgeerziehung 179* 63.
Fürsorgezöglinge, Sterilisierung 177* 32.
Funktion, primäre u. sekundäre 73* 110.
—, vegetative 16* 280.
—, Reifung 69* 38.
Fusionsstörungen 144* 271.

Gallen- u. Leberkranke, Depression 196* 138.
Ganglienzelle, Empfindlichkeit 20* 357.

Digitized by Google

Ganglienzelle, Messungen 2* 31.
—, Tigrolyse 7* 113.
Ganzheit u. Str ktur 70* 57.
Ganzheitspsychologie 69* 41.
— F. Kruegers 69* 34.
Gebärmutter, Seifenlösung 138* 161.
Gedächtnis, außerordentliches 77* 183.
—, bewahrendes 76* 165.
— für Lust u. Unlust 76* 182.
— u. Umwelt 70* 47.
Gefäß- u. Herzerkrankungen 136* 120.
Gefühle, Einteilung 78* 216.
Gegenübertragung 103* 124.
Gehirn, Abszeß 143* 250, 254; 144* 261.
—, Aktinomykose 131* 15.
—, Basis, Tumoren 136* 118.
—, Blutung, Behandlung 149* 355.
— —, Fehldiagnosen 146* 299.
—, Chirurgie 131* 16; 133* 48.
—, Cysticercose 132* 41.
—, Depersonalisation 134* 78.
—, Diagnostik, Kompendium 2* 23.
—, Druck, hypertonische Lösungen 138* 146.
— —, Durchströmung 140* 193.
—, Durchblutung 7* 117; 8* 143; 20* 362.
—, einseitige Herde, Sensibilität 132* 46.
—, Embolie 135* 91; 144* 260.
— —, Experiment 138* 162.
—, Emphysem 132* 44.
—, Entzündungen, nichteitrige 134* 71.
—, Erkrankung, Liquor 55* 106.
—, Erschütterung, Hypertension 135* 105.
— — u. Quetschung 144* 258.
—, Erweichung, Sprachstörung 149* 364.
—, Fermente 15* 264.
—, Fluoreszenzmikroskopie 6* 100.
—, Formalinfixation 13* 238.
—, Funktion 24* 429.
—, Gefäße, tuberkulöse 140* 194.
— —, Darstellung 5* 86.
— —, hyaline Thromben 140* 198.
—, Geschwülste 148* 332.
— —, besondere 131* 7.
— —, diagnost. Punktion 138* 156.
— —, Ödem 136* 122.
— —, prognostisch 146* 296.
— —, Ventrikulographie 143* 241.
Gehirn, Geschwülste, Vestibularis 148* 338.
— —, zentrale 135* 97.
—, Harnstoff 3* 37.
— -Herde, Trieb u. Antrieb 145* 280.
—, Hernien 141* 210.
—, Kleists Pathologie 139* 173.
—, künstliche Veränderung 2* 29.
—, Kurzwellenbehandlung 10* 173.
— - u. Leberkrankheit 133* 50.
—, Lues, Dämmerzustand 149* 363.
— —, Trauma 218* 6.
—, multiple Erweichungen 140* 191.
—, Ohr 134* 79.
—, Operationen 146* 298.
—, otogene Komplikationen 132* 43.
—, Pathologie, Krieg 138* 159.
—, Phosphatide 177* 19.
—, Punktate, histologisch 8* 133.
—, Rinde Cytoarchitektonik 23* 405.
— —, elektrobiologisch 6* 107.
— —, Struktur 17* 294.
—, Säugling, stammesgeschichtliche Erinnerungen 17* 304.
—, Schädigung, umschriebene 144* 269.
—, Schwellung 7* 124.
— u. Seele 72* 92.
—, Stamm, Stoffwechsel 130* 2.
—, Struktur u. Funktion 176* 8.
—, Syphilis, akute 143* 252.
—, Tuberkel, chirurgisch 135* 101.
—, Tumor 138* 160; 141* 205, 207; 143* 246.
— —, abortives Bild 131* 26.
— —, Adrenalinsondenversuch 142* 220.
— —, Anlage 137* 143.
— —, Chirurgie 134* 73.
— —, Diagnostik 131* 19, 20; 133* 58; 135* 95.
— —, Kind 137* 135.
— —, Lipiodoldiagnose 140* 189.
— —, Liquor 55* 106.
— —, otologisch 135* 98.
— —, oto-rhinologisch 135* 93.
— —, Quecksilber 133* 55.
— —, Röntgen 148* 335; 149* 358.
— —, spirometrisch 133* 64.
— —, Unfall 221* 64.
— —, Zwangsgreifen 135* 104.
—, Ventrikelsystem 3* 48.
—, Volumen 5* 83.
—, Zystizerken 131* 14.

Digitized by Google

Gehirnhaut, Entzündung, Liquor 50* 24.
—, melanotische Geschwulst 137* 132.
Gehirnmesser, Winkelrahmen 17* 298.
Gehirnkammern, Jodöl 6* 89.
—, Röntgenbild 5* 87, 88.
Gehirnkranke, Zwangsphänomene 130* 4.
Gehirnverletzte, Handschrift 134* 69.
—, reflektorische Unruhe 137* 134.
»geisteskranke« § 176 II StGB. 218* 15.
Geisteskranke, Behaarung 9* 168.
—, Beihilfe 220* 56.
—, Zahl 208* 18.
—, Zeichnung 17* 309.
Geisteskrankheit, forensisch 219* 41.
—, Klassifikation 5* 79.
—, Theorie u. Therapie 2* 24.
Geistesstörung, endokrin 9* 157.
—, morphologische Basis 4* 55.
—, Semiotik 6* 91.
Gelenkkrankheiten 20* 353.
Gemeingefährlichkeit ohne Verbrechen 219* 40.
Gemeingefühle 74* 141.
Gemüt 69* 28.
Genealogie, Institut 19* 338.
genealogische Methoden 11* 194.
Genie, unglücklich? 71* 69.
Gerson-Diät, Reaktionen 98* 35.
Geschmackszentrum 15* 262.
Gesetz, Verhütg. erbkr. Nachw. s. Sterilisation.
—, Weber-Fechnersches 77* 191.
Gesicht-Geschichte 68* 4.
—, Intelligenz 71* 65.
Gesichtstäuschungen 19* 334.
Gestaltauffassung 78* 210.
Gestalt, psychomotorische 70* 53.
Gestalten u. Steigerungsphänomene 76* 175.
Gestaltergänzungstest 23* 414.
Gestaltproblematik 69* 32.
Gesundheit, rassisch 99* 44.
—, seelische 74* 127.
gesund-krank-Heilkunst 9* 163.
Gewohnheitsverbrecher, Bekämpfung 221* 77.
—, Sicherung, Besserung 221* 79.
Gifte, neurophysiologisch 165* 61.
Glandula pinealis 149* 358.
Gleichgewichtsstörungen 3* 38.
Glia 4* 60.
—, Chromsilber 1* 2.
Glia, Silberfärbung 8* 135.
Gliom 131* 7; 143* 239.
—, Gliazellen 148* 344.
—, Silber 10* 182.
Gliosis, kortikale 180* 96.
Globus pallidus, Erweichung 145* 286.
Göttingen, Anstalt 210* 53.
—, Erziehungsheim 208* 19.
Goldsol, Bereitung 49* 7.
—, Lösung, Einstellung 55* 103.
Graphologie 69* 27.
—, Psychotechnik 72* 103.
Greisenalter 139* 174.
Grillparzer 5* 76.
Grippe 133* 56; 143* 247.
—, Encephalitis 133* 49; 134* 86.
Großhirn, Geschwülste 134* 74.
—, Japaner 12* 218.
—, Leistungen, Aufbau 4* 67, 68.
—, Lokalzeichen 136* 126.
—, Rinde, Bauplan 12* 207.
— —, serologisch 53* 77.
— —, Spezialzellen 4* 69.
Grundumsatz 13* 233; 25* 453.
Haematoporphyrin 120* 94.
Haft, Psychosen 220* 57; 223* 102.
Haftfähigkeit 222* 83.
Halluzinationen, Theorie 21* 367.
— u. Wahn 6* 101.
Halluzinieren 15* 269.
Halluzinose, traumatische 10* 179.
Halsreflexe, Frühkontraktur 22* 399.
Haltungsstörungen 18* 321.
Handarbeiten, weibliche 208* 15.
Handkreisen 99* 51.
Handschrift 71* 73; 74* 128.
—, Selbstgefühl 77* 198, 199.
—, Spannung 68* 14; 78* 207.
—, Trieb u. Verbrechen 221* 72.
Harnstoff, Blut u. Liquor 51* 49.
Hautveränderungen, psychogene 97* 13.
Heilerziehung 179* 60.
Heilpädagogik 178* 37.
— u. Fürsorge 177* 34.
—, Handbuch 99* 46.
Hemianopsie, Zeitrafferwirkung 136* 121.
Hemiballismus, Corpus Luysii 132* 34.
Hemichorea 146* 300.
Hemiplegie, Blutcapillaren 141* 203
Hemmung 1* 3.
Herderkrankung, autoptisch 135* 89.

Digitized by Google

Ganglienzelle, Messungen 2* 31.
—, Tigrolyse 7* 113.
Ganzheit u. Str ktur 70* 57.
Ganzheitspsychologie 69* 41.
— F. Kruegers 69* 34.
Gebärmutter, Seifenlösung 138* 161.
Gedächtnis, außerordentliches 77* 183.
—, bewahrendes 76* 165.
— für Lust u. Unlust 76* 182.
— u. Umwelt 70* 47.
Gefäß- u. Herzerkrankungen 136* 120.
Gefühle, Einteilung 78* 216.
Gegenübertragung 103* 124.
Gehirn, Abszeß 143* 250, 254; 144* 261.
—, Aktinomykose 131* 15.
—, Basis, Tumoren 136* 118.
—, Blutung, Behandlung 149* 355.
— —, Fehldiagnosen 146* 299.
—, Chirurgie 131* 16; 133* 48.
—, Cysticercose 132* 41.
—, Depersonalisation 134* 78.
—, Diagnostik, Kompendium 2* 23.
—, Druck, hypertonische Lösungen 138* 146.
— —, Durchströmung 140* 193.
—, Durchblutung 7* 117; 8* 143; 20* 362.
—, einseitige Herde, Sensibilität 132* 46.
—, Embolie 135* 91; 144* 260.
— —, Experiment 138* 162.
—, Emphysem 132* 44.
—, Entzündungen, nichteitrige 134* 71.
—, Erkrankung, Liquor 55* 106.
—, Erschütterung, Hypertension 135* 105.
— — u. Quetschung 144* 258.
—, Erweichung, Sprachstörung 149* 364.
—, Fermente 15* 264.
—, Fluoreszenzmikroskopie 6* 100.
—, Formalinfixation 13* 238.
—, Funktion 24* 429.
—, Gefäße, tuberkulöse 140* 194.
— —, Darstellung 5* 86.
— —, hyaline Thromben 140* 198.
—, Geschwülste 148* 332.
— —, besondere 131* 7.
— —, diagnost. Punktion 138* 156.
— —, Ödem 136* 122.
— —, prognostisch 146* 296.
— —, Ventrikulographie 143* 241.
Gehirn, Geschwülste, Vestibularis 148* 338.
— —, zentrale 135* 97.
—, Harnstoff 3* 37.
— -Herde, Trieb u. Antrieb 145* 280.
—, Hernien 141* 210.
—, Kleists Pathologie 139* 173.
—, künstliche Veränderung 2* 29.
—, Kurzwellenbehandlung 10* 173.
— - u. Leberkrankheit 133* 50.
—, Lues, Dämmerzustand 149* 363.
— —, Trauma 218* 6.
—, multiple Erweichungen 140* 191.
—, Ohr 134* 79.
—, Operationen 146* 298.
—, otogene Komplikationen 132* 43.
—, Pathologie, Krieg 138* 159.
—, Phosphatide 177* 19.
—, Punktate, histologisch 8* 133.
—, Rinde Cytoarchitektonik 23* 405.
— —, elektrobiologisch 6* 107.
— —, Struktur 17* 294.
—, Säugling, stammesgeschichtliche Erinnerungen 17* 304.
—, Schädigung, umschriebene 144* 269.
—, Schwellung 7* 124.
— u. Seele 72* 92.
—, Stamm, Stoffwechsel 130* 2.
—, Struktur u. Funktion 176* 8.
—, Syphilis, akute 143* 252.
—, Tuberkel, chirurgisch 135* 101.
—, Tumor 138* 160; 141* 205, 207; 143* 246.
— —, abortives Bild 131* 26.
— —, Adrenalinsondenversuch 142* 220.
— —, Anlage 137* 143.
— —, Chirurgie 134* 73.
— —, Diagnostik 131* 19, 20; 133* 58; 135* 95.
— —, Kind 137* 135.
— —, Lipiodoldiagnose 140* 189.
— —, Liquor 55* 106.
— —, otologisch 135* 98.
— —, oto-rhinologisch 135* 93.
— —, Quecksilber 133* 55.
— —, Röntgen 148* 335; 149* 358.
— —, spirometrisch 133* 64.
— —, Unfall 221* 64.
— —, Zwangsgreifen 135* 104.
—, Ventrikelsystem 3* 48.
—, Volumen 5* 83.
—, Zystizerken 131* 14.

Digitized by Google

Gehirnhaut, Entzündung, Liquor 50* 24.
—, melanotische Geschwulst 137* 132.
Gehirnmesser, Winkelrahmen 17* 298.
Gehirnkammern, Jodöl 6* 89.
—, Röntgenbild 5* 87, 88.
Gehirnkranke, Zwangsphänomene 130* 4.
Gehirnverletzte, Handschrift 134* 69.
—, reflektorische Unruhe 137* 134.
»geisteskrank« § 176 II StGB. 218* 15.
Geisteskranke, Behaarung 9* 168.
—, Beihilfe 220* 56.
—, Zahl 208* 18.
—, Zeichnung 17* 309.
Geisteskrankheit, forensisch 219* 41.
—, Klassifikation 5* 79.
—, Theorie u. Therapie 2* 24.
Geistesstörung, endokrin 9* 157.
—, morphologische Basis 4* 55.
—, Semiotik 6* 91.
Gelenkkrankheiten 20* 353.
Gemeingefährlichkeit ohne Verbrechen 219* 40.
Gemeingefühle 74* 141.
Gemüt 69* 28.
Genealogie, Institut 19* 338.
genealogische Methoden 11* 194.
Genie, unglücklich? 71* 69.
Gerson-Diät, Reaktionen 98* 35.
Geschmackszentrum 15* 262.
Gesetz, Verhütg. erbkr. Nachw. s. Sterilisation.
—, Weber-Fechnersches 77* 191.
Gesicht-Geschichte 68* 4.
—, Intelligenz 71* 65.
Gesichtstäuschungen 19* 334.
Gestaltauffassung 78* 210.
Gestalt, psychomotorische 70* 53.
Gestalten u. Steigerungsphänomene 76* 175.
Gestaltergänzungstest 23* 414.
Gestaltproblematik 69* 32.
Gesundheit, rassisch 99* 44.
—, seelische 74* 127.
gesund-krank-Heilkunst 9* 163.
Gewohnheitsverbrecher, Bekämpfung 221* 77.
—, Sicherung, Besserung 221* 79.
Gifte, neurophysiologisch 165* 61.
Glandula pinealis 149* 358.
Gleichgewichtsstörungen 3* 38.
Glia 4* 60.
—, Chromsilber 1* 2.
Glia, Silberfärbung 8* 135.
Gliom 131* 7; 143* 239.
—, Gliazellen 148* 344.
—, Silber 10* 182.
Gliosis, kortikale 180* 96.
Globus pallidus, Erweichung 145* 286.
Göttingen, Anstalt 210* 53.
—, Erziehungsheim 208* 19.
Goldsol, Bereitung 49* 7.
—, Lösung, Einstellung 55* 103.
Graphologie 69* 27.
—, Psychotechnik 72* 103.
Greisenalter 139* 174.
Grillparzer 5* 76.
Grippe 133* 56; 143* 247.
—, Encephalitis 133* 49; 134* 86.
Großhirn, Geschwülste 134* 74.
—, Japaner 12* 218.
—, Leistungen, Aufbau 4* 67, 68.
—, Lokalzeichen 136* 126.
—, Rinde, Bauplan 12* 207.
— —, serologisch 53* 77.
— —, Spezialzellen 4* 69.
Grundumsatz 13* 233; 25* 453.
Haematoporphyrin 120* 94.
Haft, Psychosen 220* 57; 223* 102.
Haftfähigkeit 222* 83.
Halluzinationen, Theorie 21* 367.
— u. Wahn 6* 101.
Halluzinieren 15* 269.
Halluzinose, traumatische 10* 179.
Halsreflexe, Frühkontraktur 22* 399.
Haltungsstörungen 18* 321.
Handarbeiten, weibliche 208* 15.
Handkreisen 99* 51.
Handschrift 71* 73; 74* 128.
—, Selbstgefühl 77* 198, 199.
—, Spannung 68* 14; 78* 207.
—, Trieb u. Verbrechen 221* 72.
Harnstoff, Blut u. Liquor 51* 49.
Hautveränderungen, psychogene 97* 13.
Heilerziehung 179* 60.
Heilpädagogik 178* 37.
— u. Fürsorge 177* 34.
—, Handbuch 99* 46.
Hemianopsie, Zeitrafferwirkung 136* 121.
Hemiballismus, Corpus Luysii 132* 34.
Hemichorea 146* 300.
Hemiplegie, Blutcapillaren 141* 203
Hemmung 1* 3.
Herderkrankung, autoptisch 135* 89.

Digitized by Google

Heredodegeneration, Halsreflexe 179* 68.
Herisau, Anstaltsbericht 216* 4.
Heroinismus 167* 100.
Heroinomanie 164* 53.
Hildesheim Anstalt 208* 22.
Hilfskriterien, subjektive 18* 317.
Hilfsschüler, Bewährung 179* 66.
Hilfsschulen, München 177* 33.
Hilfsschulkind 178* 38.
—, erbliche Belastung 177* 25.
—, Eugenik 180* 79.
—, körperlich 180* 90.
—, sozialer Aufbau 180* 81.
—, Was wird? 178* 42, 43.
Hilfsschulzwillinge 180* 80.
Hirn s. Gehirn.
Histologie u. Neurobiologie 24* 421.
Histopathologie, Fortschritte 3* 41.
Hörbahn 7* 130.
Hörende u. Taube, Intelligenz 71* 80.
Hörrinde 4* 66.
Homosexualität, hereditäre 178* 49.
Hormon, gonadotropes 119* 66.
Hornhautring, Silber 134* 72.
Hübner†, Arthur 210* 64; 211* 70.
Humor 78* 211.
Huntington 149* 353.
—, Dienstbeschädigung 218* 16.
—, Wandel 148* 330.
Hydrocephalie 133* 65.
Hydrocephalus 176* 17.
Hydrodynamik, intracranielle 141* 206.
Hygiene, psychische 14* 239; 99* 41; 100* 64, 69.
— —, Familie 102* 103.
— —, Lebensversicherung 5* 84.
— —, Scheinzwitter 103* 130.
Hyperthyreoide 190* 18.
Hyperventilation, Schlaf 102* 119.
Hypnose, raschere 99* 52.
—, Technik 101* 92.
Hypnotismus, experimenteller 98* 27.
Hypomanie, Analyse 101* 86.
Hypophyse, Bewußtsein 5* 73.
—, Kind 189* 11.
Hysterie 194* 102.
— Anfall, Straßenangst 103* 132.
—, Behandlung 190* 25.
—, Ödipuskomplex 192* 66.
—, organisch 194* 109.
— in der Praxis 190* 30.
—, Pseudodemenz 195* 123.
—, Wandlungsgesetze 196* 139.
hysterischer Formenkreis 195* 124.

Ich, Schicksal 103* 126.
Identität, phänomenale 74* 132.
Idiotie, amaurotische 176* 9, 18; 179* 64, 65; 180* 85.
— —, Natur 180* 82.
—, mongoloide 181* 101.
— —, Röntgen 179* 58.
— —, Schädel 178* 45.
Idiotismus, lißencephaler 181* 107.
Iglau (Mähren), Anstalt 209* 39.
Ilten, Anstalten 211* 72.
—, Familienpflege 210* 58.
Immunisierung, Hapten 54* 91.
Impfmalaria 142* 227.
—, Blut 24* 427.
—, Gegenanzeige 10* 171.
—, Neuerung 12* 219.
—, Retikulo-endothel 21* 369.
—, Sanatogen 20* 349.
Impotenz, Behandlung 100* 73.
Impulshandlung, homizide 222* 98.
Individualpsychologie 73* 123; 100* 63.
Insolationsencephalitis 140* 195.
Instinkt u. Entwicklung 69* 39.
Institut, psychologisches, München 68* 7.
Insulinbehandlung 22* 385.
Intelligenz 75* 152.
—, Spearman 75* 162.
— u. Sprachentwicklung 78* 215.
Intelligenzprüfung 69* 23.
—, Sprache 73* 122.
Interessen 68* 13; 69* 35.
Interessenkollision 11* 195.
involutive Psychose, Prognose 120* 79.
Inzest 218* 21.
Inzucht, Schwyz 6* 90.
Inzuchtgebiet, voralpines 16* 286.
Irrenheilkunde, Geschichte 209* 38.
Irrenstatistik 17* 293 a.
Irresein, impulsives 176* 14.
Irrtümer, kulturhistorische 14* 242.
Ischias, Hypnoanalyse 101* 95.
Iwan IV. Peter III., Paul I. 16* 285.

Jackson-Epilepsie 147* 315.
— —, Schußverletzung 142* 225.
Jahresringe, Hoche 209* 27.
Jörger, Josef 210* 55.
Jugendliche, straffällig 217* 2.
—, Stufen 76* 168.
Jung, C. G. 98* 29.

Kaffee, Koffein 77* 194.

Digitized by Google

Kallikak, Familie 177* 30.
Kampf um ein Kind 218* 8.
Kantharidenexsudat, Spirochaete 137* 139.
Kartei, eugenische 12* 212.
Kastration 220* 46.
katatone und striäre Störungen 12* 204.
Katatonie, Ganzforschung 120* 90.
—, Lobelin 119* 74.
—, tödliche 120* 91.
Kaufbeuren-Irsee, Anstaltsbericht 216* 5.
Kayser-Fleischerscher Ring 144*266.
Keimgiftforschung, experimentelle 162* 9.
Keuchhusten, Hirn 141* 215.
Kind, anethisches, Entwicklung 178* 52.
—, Angst 191* 33.
—, Anlage u. Umwelt 180* 92.
—, Charakterentwicklung 190* 17.
—, Charakterursprung 77* 200.
—, Hypermotilitätsneurose 193* 79.
—, Krämpfe 23* 419.
—, minderwertiges, Versorgung 24* 431.
—, nervöses 193* 78.
—, Psychopathie 179* 72.
—, Scheinepilepsie 193* 89.
—, Schlafstörungen 25* 452.
—, schwachsinniges, schwererziehbares 181* 116.
—, sittlich gefährdetes, Paris 178* 40.
—, zerebrale Störungen 19* 343.
Kinderberatungsstelle 177* 35.
Kindererziehung 68* 19.
Kinderlähmung, Liquor 53* 82.
Kindermißhandlung, seelische 74* 124.
Kinderpsychiatrie 19* 344; 24* 423.
— und Erziehung 180* 78.
Kindheitserinnerungen, Sinn 101* 99.
Klages, Ludwig 71* 66.
— u. Prinzhorn 99* 45.
Kleinhirn, Anatomie 25* 456, 457.
—, Cyste, Syringomyelie 132* 36.
—, Ependymom 134* 75.
—, Fehlbildung 176* 4.
—, Geschwülste 148* 331.
—, Hirntumorbild 138* 148.
—, Tumor, Tonusverlust 138* 158.
Kleinhirnbrückenwinkel, Rhabdomyom 147* 324.
Kleinkind 100* 72.
Klinik, psychiatr. Beschäftigungsbehandlung 209* 30.
Kodein, Äthylmorphin, Gesetz 166* 87.
Königsfelden, Anstalt 209* 31.
Körnchenzellen, Lipoide 130* 5.
Körperbau, Diagnostik 13* 228.
— —, metrische 18* 314.
—, Rasse, Psyche 19* 331.
—, Zahnuntersuchungen 117* 27.
Körperform, Wesensart, Rasse 10* 184.
Körpergefühl, Abänderung 12* 209.
Körperhälfte, Nichtwahrnehmung 23* 410.
Körperschema 20* 358.
Kohlenoxyd, Purpura cerebri 164* 49.
—, Vergiftung 163* 15.
Koka u. Kokain 166* 78.
Kolloidchemie 3* 42.
Komplement, konserviertes 52* 62.
Komplementbindungsreaktion, Empfindlichkeit 55* 104.
Komplexbreite, Perseveration 72* 100.
Komplexe 102* 110.
Komplextheorie 72* 93; 75* 151; 192* 61.
Kongorot-Sol 50* 23.
Konstitution 74* 140.
—, Geschichte 72* 90.
—, Kapillarmikroskopie 10* 185.
—, psychasthenische 192* 55.
— u. Prozeß, Rorschach-Versuch 116* 11.
—, Ernährung u. Seelenleben 9* 166.
Konstitutionsprobleme 11* 187.
Konstitutionstherapie 5* 75; 11* 197.
Konstitutionstypen, Schriften 120* 81.
Konvexität, Tumoren 136* 119.
Kopf-Charakter 77* 192.
Kopftrauma, Begutachtung 131* 11.
Kopfverletzung 139* 171; 145* 283, 288.
—, Begutachtung 147* 318.
—, Folgen, psychogene 147* 323.
—, Gleichgewichtsapparat 222* 97.
Korsakoff, postencephalitisch 148* 336.
Korsakow-Syndrom 166* 89.
Krämpfe, Kindesalter 10* 170.
—, lokale 5* 78.
Krampfneigung, Schwankungen 194* 112.

Digitized by Google

kraniozerebrale Verletzung 146* 291.
Kranke, psychische Führung 100* 76.
Krankenpflegeunterricht 208* 21.
Krankheit u. Heilung 9* 167.
— u. Psyche 191* 53.
—, seelische 101* 87.
Kranksein, Erlebnis 13* 220.
Kretinismus, Steiermark 180* 77.
Kriminalbiologie 218* 25.
Kriminalität u. Alkohol 222* 96.
—, Erbprognose 218* 19.
Kriminelle, Fortpflanzung 218* 20.
Kunst, Heilung durch 99* 38.
—, japanische 78* 205.

Laboratorium, Arbeiten 55* 112.
Laboratoriumsarbeit, Isolation 13* 231.
Laboratoriumsneurosen 193* 81.
Langenhagen, Anstalt 210* 56.
Lateralsklerose, amyotrophische 133* 67; 145* 281.
Lebenserscheinungen 73* 108.
Lebensversicherung, Gesundheitsdienst 5* 84.
Leberuntersuchungen 14*245; 15*263.
Lehrgang, erbbiologischer 19* 332.
Leibesübungen als Heilmittel 10* 177.
Leichen, Blut u. Liquor 50* 21.
Liebenburg, Anstalt 208* 17.
Lipoide 2* 18.
Liquor, Befund, Bedeutung 55* 105.
—, Bewegungsvorgänge 56* 126.
— - u. Blutzucker 55* 113.
—, Chinin 53* 83.
—, Cholesterin 51* 34; 53* 75.
—, Dissoziationen 51* 41.
—, Druck, Amylnitrit 55* 108.
— —, okzipitale Messung 51* 33.
—, Eiweiß 51* 48; 52* 51; 54* 102.
— —, lichtelektrisch 54* 90.
—, Farbstoff 53* 78.
—, Fistel, traumatische 142* 223.
—, Fluoreszenz 53* 79.
—, Forschung 50* 18; 55* 118.
— bei Gehirnkrankheiten 55* 106.
—, gruppenspezifisch 52* 60.
—, Kalk 55* 116.
—, körpereigene Stoffe 55* 111.
—, Kreatiningehalt 52* 50.
—, Resorption, Osmotherapie 51* 39
—, Säurebindungsvermögen 52* 52.
— u. Serum, diagnostisch 51* 42.
—, Stärke lösend 51* 36; 52* 64.
— u. Syphilis 52* 65.
Liquor, therapeutische Indikation 54* 89.
—, Untersuchung, Hirnextrakte 55* 117.
—, Uranin 51* 38.
—, zisternaler u. lumbaler 51* 47.
Liquorräume, äußere 22* 395.
—, Blutungen 52* 63.
Liquorfaktor, experimentell 148* 337.
Litauen, Strafrecht 223* 112.
Lombroso, Cesare 218* 11.
Lüge u. Charakter 76* 173.
Lüneburg, Anstalt 207* 3.
Lues cerebri, Plexusblutung 147* 311.
— —, Sylviaerweichung 142* 219.
— cerebrospinalis 137* 137.
Luesnachweis, serologischer 50* 17.
Lumbalanästhesie 21* 366.
Lumbalflüssigkeit, Eigenschaften 52* 53.
Lumbalpunktat, reduzierende Substanz 51* 37.
Lumbalpunktion, Bedeutung 49* 9.
—, Gasstoffwechsel 49* 6.
Lumbal- u. Zisternenpunktion 56* 124.
Luminal, Angriffspunkt 20* 347.
— -Bromintoxikation 167* 109.
Lungenödem 136* 115.
Lungwitz, Lehre 13* 223.
Luvasyl, antiepileptisch 194* 105.
Lyssa, abortiv 140* 183.
—, Gehirn 146* 303.

Männlich u. weiblich 103* 136.
Magenneurose 190* 21.
Magenulcus, Luminal-Brom 2* 26.
Magersucht, Behandlung 99* 42.
—, zerebrale 2* 27; 23* 401.
Makula, kortikale Vertretung 11* 191.
Malariabehandelte, Nachuntersuchung 138* 150.
Malaria, Gehirn 137* 128.
Malariainfektion, künstliche 1* 1.
Mangeldiagnose 194* 110.
Maniakalische, musikalisch 119* 69.
Manie, Atropin 118* 54.
— Bell's 118* 49.
manisch-depressive Psychose, Kind 116* 21.
manisch-depressives Irresein 117* 30.
— —, Encephalographie 16* 283.
— — u. Paranoia 116* 6.
Marihuana (Cannabis) 162* 12.
Markscheidenerkrankung 145* 285.

Digitized by Google

Markscheidenzerfall 18* 315.
Masochismus 98* 21.
Massenpsychologie 67* 3.
Materie, Psyche, Geist 75* 144.
Mathematicus (Hysteriker) 192*66.
medikamentöse Hilfen 21* 368.
Medizin u. Erziehung 193* 91.
—, politische 98* 33.
Megalencephalie 181* 113.
Melancholie 118* 57.
—, Ergotamin 118* 54.
—, erstarrte 121* 96.
—, Photodyn 118* 56.
—, subtile 100* 58.
—, Therapie 117* 31.
Melancholietropfen 117* 39.
Meningeome, Olfactoriusrinne 144* 268.
Meningitis u. Lues 54* 88.
— serosa 131* 22.
Menschenkenntnis 77* 193.
Menstruationscyclus, Leistungen 72* 83.
Menstruationsstörungen 25* 447.
Meskalin 163* 27.
Metalues, Behandlung, KdB. 131* 23.
Migräne, Gehirnblutung 143* 243.
Mikrocephalie 176* 15.
Mikroglia, Cytogenese 11* 192.
—, Entwicklung 11* 196.
—, erstes Erscheinen 11* 190.
—, Schwellung 15* 261.
—, Silber 10* 174.
Militärdienstverweigerung 222* 90.
Millerwahn 120* 93.
Minderwertige, Fortpflanzung 180* 88.
—, Herrschaft 11* 193.
Minderwertigkeit, Verhütung 2* 33.
Minderwertigkeitsgefühl 100* 61.
Mißbrauch geistiger Getränke, Mutter u. Kind 163* 34.
Mitbewegungen, symmetrische 23* 408.
Mittelzwischenhirn, Kohlehydratstoffwechsel 130* 3.
Mnemismus, Psychoide 68* 20.
Mörder, Begutachtung 223* 103.
Mörderinnen in Jauer 223* 111.
v. Monakow, Constantin 211* 68.
Mongolismus, Erbforschung 181* 99.
—, Zwillinge 179* 76.
Morde, affektbetonte 219* 30.
Morphin, Entziehung, Helvetin 165* 71, 72.
Morphin, Ersatz (Rectidon) 162* 11.
—, Neugeborene 165* 66.
— u. Scopolamin, Auswertung 11* 203.
—, Stoffwechsel 162* 8.
—, Wirkungsdauer 164* 50.
Morphinismus 167* 108.
—, intravenöser 165* 68.
Morphinisten, Kinder 166* 83.
morphinistische Frauen 165* 69.
Morphinsucht, innere Krankheiten 165* 73.
—, Schmerz 165* 74.
Morphium, Entzug, Insulin 166* 88.
—, Ersatz durch Nervenblock 165* 60.
—, Verordnung, Gericht 164* 43.
Morphiumsüchtige, Unterbringung 167* 98.
Motorik, individuelle 71* 75.
Münsingen, Anstaltsbericht 216* 2.
Münsterlingen, Anstaltsbericht 216* 6.
Mutismus, elektiver 181* 100.
Mutter u. Tochter 72* 102.
Mutterschaft, Bisexualität 103* 137.
Myelogenese Taststrahlung u. a. 17* 308.
Myoklonusepilepsie 196* 142.
Myxom des Herzens 135* 91.

Nahrungsverweigerer, Ernährung 211* 69.
Narkolepsie 193* 94; 194* 103.
—, Halluzinationen 193* 92.
—, postencephalitische 134* 77.
Narkose, Schädigungen 9* 156.
— u. seelische Funktion 18* 322.
—, Zentralnervensystem 165* 70.
narkotische Gifte, Entwöhnung 162* 4.
Neigung, perverse, Unfall 180* 93.
Nerven, periphere, serologisch 53* 77.
Nervenheilstätte, Hannover 210* 50.
Nervenleiden, »schweres«, Unfallversicherung 223* 108.
Nervenlues s. Neurolues.
Nervensystem, Chirurgie 11* 189.
—, Lokalisation 1* 5.
—, Röntgenbild 10* 183.
—, Syphilis 132* 27.
—, vegetatives 2* 22.
—, zentrales, Reaktionsformen 20* 354.
Nervenzusammenbruch 189* 9.

Digitized by Google

Nervöse, geschlossene Anstalten 210* 48.
—, Wegweiser 97* 6.
Nervöser, Weg zur Heilung 196* 148.
Nervophyll bei Erregung 22* 400.
Nervosität 189* 8.
—, trotz — gesund 191* 41.
Neuaufnahmen, Orientierungsbrief 208* 8.
Neugeborenes, Athetose 176* 6.
—, Fußsohlenreaktion 18* 326.
—, Krämpfe 24* 434.
Neurasthenie, Behandlung 195* 136.
—, Dyspepsie, Allergie 192* 65.
—, Schlafzeit 196* 141.
—, Zink 194* 101.
Neurinome, intracerebrale 145* 287.
Neuritis, akute retrobulbäre 138* 152.
Neurochirurgie 20* 355; 21* 374.
—, amerikanische 146* 292.
Neuroepitheliom 132* 33.
Neuroflor, Sedativum 9* 155; 19* 329.
Neurologen, Amsterdam 9* 160.
Neurologie 8* 145.
— 1.—7. Jhdt. 4* 65.
— u. Psychiatrie 15* 267; 21* 378.
—, vergleichende 7* 115.
Neurolues 147* 321.
—, Behandlung 143* 248.
—, experimentelle 146* 293.
—, fermentbiologisch 141* 202.
—, Fieberbehandlung 138* 153.
—, Immunisierung 131* 21.
—, Therapie, Indikation 56* 123.
— —, unspezifische 139* 167.
Neuro-Psychiatrie 10* 178.
Neurose, Ätiologie, Therapie 195* 120.
—, Behandlung 97* 10; 196* 143.
—, Blutsenkungsgeschwindigkeit 190* 26.
—, Frontdienst 194* 99.
—, Hautreflex, Blutdruck 195* 125.
—, kindliche 189* 5, 6.
—, kosmetische Eingriffe 102* 115.
—, Krieg 194* 100.
—, medikamentös 194* 114.
—, narzistische 98* 20.
—, Physiologie 190* 31.
—, Psychotherapie 99* 39; 103* 123.
— bei Russen 192* 68.
—, Sejunktion 192* 60.
—, Tod 192* 71.
Neurose, Unfallneigung 193* 86.
—, vegetative 191* 49.
—, Volksgemeinschaft 195* 122.
Neurosyphilis s. Neurolues.
Neurotiker, Familienroman 98* 28.
—, Tiefenpsychologie 101* 84.
—, Widerstand gegen Heilung 192* 70.
New York, Einrichtungen 208* 25.
— Hospital, Bericht 216* 7.
Nichtkönnen 72* 84.
Nitrobenzolvergiftung 162* 2.
Nocera inferiore, Anstalt 210* 67.
Nucleus ruber-Läsion 138* 157.
Nykturie 137* 145.
Nystagmus 1* 11.
—, Stirnhirn 17* 296.

Obduktionsbefunde, seltenere 149* 350.
Oberlider, Kontraktur 142* 234.
Obstipation, Lecicarbontherapie 209* 36.
Occipitallappen, Struktur 1* 13.
Ödem, traumatisches 193* 95.
Ödipuskomplex 97* 8.
Oesophagus-Neurosen 192* 72.
Ohr- u. Schädeltrauma 132* 42.
Okzipitalpunktion, Sprechstunde 54* 99.
Olive, Ganglienzellen 132* 29.
—, Verbindungen 16* 287.
Opiate, Mißbrauch, Leber 164* 44.
Opium, Entziehung, Pernocton 167* 101.
—, ophthalmologisch 166* 77.
Optikusatrophie, Spirometrie 6* 99.
Optimismus 97* 4.
Organ- u. Hormonpräparate 19* 328.
Organe, Autonomie 103* 125.
organisch u. funktionell 24* 430.
organische Erkrankung, Hypnose 103* 131.
Organisches, Ideologie 74* 134.
Organneurosen 99* 49; 101* 88.
Organpsychose 101* 94.
Orthopädie u. Neurologie 179* 57.
Osnabrück, Anstalt 209* 35.
Otitis, intrakraniell 147* 325.
Oto-Neurologie, Diagnostik 133* 47.

Pachymeningitis haemorrhagica 140* 187; 146* 297.
Packungen, Bäder 209* 32.
Pallidumsyndrom 7* 111, 112.
Panik 5* 82.

Digitized by Google

§ 51 StGB. u. Rassenpflege 220* 60.
Paragraphen, unnatürliche 219* 42.
Paraldehyd, Vergiftung 19* 335.
Paralyse, progressive 133* 52.
— —, Ätiologie 138* 149.
— —, Alter 137* 129.
— —, Amerika 143* 244.
— —, Anfangsstadien 133* 53.
— —, Blutgruppen 149* 359.
— —, cerebro-pluriviszerale Syphilis 140* 197.
— —, Gemütskrankheiten 146* 301.
— —, Hochfrequenzströme 148* 342.
— —, Impfmalaria 141* 218; 146* 310; 148* 343, 348.
— —, Java 145* 277.
— —, juvenile, Anatomie 135* 99.
— —, Kleinhirnblutung 140* 186.
— —, Labyrinthreizung 137* 144.
— —, Leukozyten 141* 209.
— —, Mesaortitis 134* 84.
— —, psychologisch 139* 172.
— —, schizophren 136* 111.
— —, Sulfosin, Mesenchym 131* 17.
— —, Superinfektion 140* 190.
— —, Trauma 137* 138; 147* 327.
Paralysekurven, nichtsyphilitische Prozesse 53* 74.
Paralysis agitans 135* 106.
— —, Trauma 135* 96.
— —, traumatische 147* 322.
Paralytiker, Framboesieimpfung 145* 278.
—, Impfrekurrenz, Purpura 143* 237.
—, Sinnestäuschungen 143* 238.
—, Spirochäten, Lymphsystem 146* 308.
Paranoia, physiologische Erklärung 193* 97.
paranoide Zustände, exogene 116* 20.
parasagittale Meningeome 142* 232.
parietale Herderkrankungen 133* 61.
Parkinson u. Parkinsonismus 131* 12.
—, Röntgenbestrahlung 138* 155.
Parkinsonismus, Hirsauer Behandlung 149* 361.
—, postinfektiöser 133* 63.
—, traumatischer 131* 6.
Paroxysmen, okulare, Palilalie 132* 35.
Partialkonstitutionen 7* 125.
Paulus, Apostel, Epileptiker? 194* 98.
Paverysat 23* 403.
Pellagra 7* 110; 15* 272.
—, Nematoden 148* 334.
—, Psychosen 117* 40; 121* 95.
Pernocton 1* 8.
Perseverationstests, Motorik 76* 180.
Persönlichkeit 70* 61; 72* 95.
—, ähnliche Züge in Familie 71* 82.
—, Aufbau 70* 45; 74* 138.
—, biologisch 73* 107.
—, erbbiologisch 70* 43.
—, prämorbide 116* 9.
Persönlichkeitstests 74* 139.
Pflegepersonal, Bildung 209* 41.
—, Tuberkulose 210* 46.
Phanodormvergiftung 18* 319; 20* 351.
Phase, präödipale 98* 25.
Phenylbrenztraubensäure 177* 24.
Physiologie, psychologische 74* 129.
Pia, Spontanblutungen 141* 211.
Picksche Krankheit 132* 40; 137* 131; 139* 164; 140* 182; 144* 264.
— —, atypische, Echolalie 135* 94.
Pituitrinreaktion 146* 305.
Pleura u. Lunge, Operationen 143* 245.
Plexus chorioideus 2* 21, 25; 149* 362.
Plexus, Epithel, Biondi 9* 164.
—, metastasierender Tumor 134* 82.
Pneumogramm 24* 422.
Pneumonie, Z. N. S. 145* 279.
Polycythämie, Störungen 8* 146.
Pommern, Anstaltsberichte 216* 8.
Ponstumor 145* 274.
Postencephalitiker, Temperatur 141* 208.
postvakzinale Erkrankungen 132* 30.
Präsenium, Psychose 23* 412.
Prominal 192* 58.
Pseudoaffektivität 98* 17.
Pseudosklerose 146* 306.
—, Erbanlagen 145* 284.
Psyche u. Allergie 195* 118.
Psychiatrie, forensische 220* 59.
—, Fortschritte 5* 81; 23* 416.
— für Gebildete 9* 162.
—, gerichtliche, Handbuch 219* 33.
—, Geschichte 19* 341.
—, Handbuch 6* 98.
—, Leitfaden 20* 359.
—, praktische 21* 376.
—, Psychotherapie 22* 389.
—, Repetitorium 5* 75a.
—, Sprechstunde 9* 153.
psychiatrische Vorlesungen 20* 361.
Psychisches, überindividuell 69* 25.

Digitized by Google

Psychoanalyse 97* 14; 99* 53; 100* 75, 78; 101* 90; 102* 107.
—, Almanach 97* 3.
—, Technik 100* 68.
—, Weiblichkeit 100* 79.
psychogalvanisches Phänomen 20* 350.
Psychologie 71* 67; 74* 131.
—, Autonomie 71* 68.
—, biologische 76* 164.
—, deutsche 72* 86.
—, experimentelle 70* 62.
—, genetische 102* 109.
—, Hauptrichtungen 70* 60.
—, individuelle 78* 212.
—, Kongreß 68* 16.
—, medizinische 73* 113.
—, physiologische 69* 33.
—, praktische 73* 115.
—, Theorien, für Psychiatrie 18* 325.
—, Wandlungen 75* 149.
—, Was ist? 78* 213.
—, Wörterbuch 78* 214.
Psychopath vor Strafrichter 222* 87.
—, Konfliktsituationen 181* 112.
Psychopathie 178* 41; 179* 62.
—, Erbpflege 179* 56; 181* 108.
psychopathische Persönlichkeiten 180* 89.
Psychopathologie, Grundfragen 8* 139.
— 1933 20* 356.
Psychophysik 73* 104.
psychophysischer Zusammenhang 97* 7.
Psychose, plötzlicher Tod 120* 92.
—, atypische, Familienforschung 118* 53.
— endogene, Liquor 51* 44.
— —, medikamentös 118* 50.
—, Kriterium 16* 290.
—, medikamentöse Therapie 25* 449.
—, Pathogenese 4* 57.
—, periodische 116* 10.
—, symptomatische 120* 84.
—, Tod 116* 18.
Psychosynthese 97* 9.
Psychotherapeut, Aufgaben 101* 91.
psychotherapeutische Methode 98* 31.
— Praxis 101* 101.
Psychotherapie 98* 30; 100* 67; 102* 108; 103* 127.
— bei Älteren 99* 54.
— in Badeorten 102* 116.
Psychotherapie, deutsche 99* 47, 57.
—, Einheits- 98* 22.
—, Frauenarzt 103* 134.
—, gynäkologisch 98* 19.
—, Irrationales 98* 16.
—, kombinierte 100* 70.
—, Konstitution 103* 129.
—, lehr- u. lernbar? 102* 114.
—, Lehrbuch 100* 74.
—, Mystik? 101* 89.
—, neue Arten 210* 49.
— im Norden 97* 12.
—, Persönlichkeit, Aufbau 101* 80.
—, Polarität 99* 57.
— in Poliklinik 103* 133.
—, politische 98* 33, 34.
— praktischen Arztes 99* 43.
—, religiöse 99* 37.
—, schöpferische 99* 40.
—, Typenproblem 102* 122.
—, vergleichende 98* 15.
—, Weltanschauung 102* 120.
—, Weltbild 101* 93.
Pubertät, Psychosen 18* 311.
Puerperalpsychosen 17* 300; 117* 26.
»Punch drunk« 143* 240.
Pupille, Konvergenzstarre 16* 279.
Pupillenbewegungen, Einflüsse 16* 282.
Pupillenforschung 2* 15.
Pupillenstarre, reflektorische 19* 333.
Pupillotonie 9* 158; 13* 237.
Pyknolepsie 192* 57, 59.
Pyrifer 10* 175; 25* 451, 455.

R., Familie 193* 80.
Rachenphlegmone 135* 92.
Rachitis 20* 352.
Ramón y Cajal 208* 24; 210* 62.
Rasemühle, Nervenheilstätte 210* 50.
Rassenhirne 25* 439.
Rassenhygiene 3* 54; 6* 95; 14* 239, 252; 19* 339; 21* 382; 22* 383, 390.
—, Eugenik 10* 185.
Rassenpflege, Konstitution 1* 14.
Rauchen, abgewöhnen 164* 47.
Rauchgewohnheit 166* 91.
Raumgedächtnis, tierisches 70* 44.
Raumtäuschungen 75* 153.
Rausch, Diagnose 166* 94.
Rauschgifte 163* 28.
Rauschgiftsucht, Psychoanalyse 166* 86.

Digitized by Google

Rauschgifttsucht seltene 166* 75.
Rautengrube, Kerne 11* 188.
Reaktion, bicolorierte Guajak- 50* 27.
—, Cabitto 56* 121.
— mit cholesterinierten Gehirnextrakten 51* 32.
—, Citochol-, quantitativ 54* 98.
—, Flockungs- 51* 43; 52* 57; 53* 71; 55* 114.
— — mit Antigen ABF 55* 110.
—, gefärbte Flockungs- 50* 29.
—, Hämagglutinations- 49* 3; 53* 72.
— mit Kahnextrakt 54* 96.
—, Kolloid- 50* 19.
—, Magnesiumchlorid- 49* 5.
—, Mastix- u. Goldsol- 52* 56.
—, Meinicke 56* 122.
— — M. K. R. II 49* 2, 10; 50* 14; 52* 58, 59; 54* 94; 55* 109; 56* 125.
—, Müller-Ballungs- 50* 26; M. B. R. II 52* 66; 54* 92.
—, Pallida- 50* 25.
—, Sachs-Witebsky-Hecht- 50* 28.
—, Silicowolframsäure- 52* 67.
—, spezifische Sensibilisierung 54* 101.
—, Takata-Ara 49* 8; 54* 95.
— mit Viscum album 53* 68.
—, Wassermann 52* 57; 53* 71.
— — -Schreus 51* 45; 54* 87.
— —, sensibilisierte 54* 100.
— Witebsky 49* 1.
Reaktionstyp, schizophrener 115* 2.
Rechtsbrecher, Ideenwelt 223* 104.
—, Lebensschicksal 223* 101.
—, Sicherungsmaßnahmen 218* 17.
Rechtsprechung 219* 38.
Recklinghausen, Schwannose 134* 76.
Rectidon 2* 30; 162* 11.
Recvalysatum Bürger 14* 248.
Reflex, Argyll-Robertson 9* 154.
—, Greif- 13* 221.
—, Handflächen- Kinn- 8* 142.
—, okulo-kardialer 26* 459.
—, Scapularsehnen- 25* 437.
Reflexe, bedingte 77* 186.
— —, Kind 17* 303.
—, Intensitätsdifferenzen 7* 128.
—, pathologische 7* 120.
—, Schädelschmerz- 11* 201.
Refraktion, Gehirnentwicklung 181* 97.
Reichstagsbrandstifter 218* 10.
Reichsverband d. Psychiater 210* 51.
Reifung, zeitlich 77* 189.
Reifungskontrolle, kapillarmikroskopisch 11* 186.
Retina, Calcarina 10* 172.
Retinitis pigmentosa 176* 11.
Richtung, neue 99* 50.
Richtungsbegriff 74* 125.
Riechhirn, Tumoren 138* 151.
Riesenburg, Eröffnung 208* 13.
Rilke, Rainer Maria 22* 398.
Röntgenlokalisation, Schemata 21* 375.
Röntgenstrahlen, Wirkung 21* 365.
Rorschach, Formdeuteversuch 70* 55; 177* 27.

Säugling, Dingauffassung 75* 155.
—, Krämpfe 193* 77.
—, Reaktionen 69* 30.
—, Wiederholungssatz 75* 156.
Salaamkrämpfe 180* 91.
Salvarsan, psychische Störung 162* 3.
Salzfällungszonen 52* 66.
Schädel, Perkussion u. Auskultation 148* 346.
—, raumfordernde Prozesse 142* 235.
—, Röntgenogramm 22* 394.
—, Trauma, Liquor 51* 31.
— —, Parkinsonismus 131* 13.
—, Verletzung 218* 24.
— —, Behandlung 148* 333, 345.
— —, Liquor 53* 84.
Schädelbasis, Bruch 137* 130; 146* 302.
—, Tumoren 133* 54.
—, Verletzungen 143* 242.
Schädelbruch, Pneumocephalus 133* 59.
Schädelgrube, Geschwülste 145* 282.
—, Tumoren 136* 116.
Schaffer, Karl 209* 43.
Schamanisieren 103* 139.
Scheinzwittertum 103* 130.
Schizophrene, anatomisch - histologisch 119* 63.
—, defekt geheilte, § 51 221* 66.
—, Leberuntersuchung 14* 245.
—, Zeichnen 116* 7.
schizophrene Züge 17* 299.
schizophrenes Syndrom 116* 14.
Schizophrenie 120* 88.
—, Ätiologie 119* 75.
—, Behandlung 116* 13, 16; 118* 61.

Digitized by Google

Schizophrenie, Behandlung, Plazentablut 117* 28.
—, Blut 118* 42.
—, Blutgruppen 121* 103.
—, Ca, K, J, Manoiloff 119* 72.
—, Denken 121* 99.
—, Encephalographie 121* 100.
—, Entwicklung 117* 23.
—, exogene Faktoren 116* 12; 118* 55.
—, experimentell - biologisch 117* 29.
—, Fieberbehandlung 116* 13, 19.
—, frühinfantile 121* 97.
—, Gedankenabreißen 118* 47.
—, genealogisch - statistisch 120* 83.
—, Heiratserlaubnis 118* 59.
—, Ichgestaltung 117* 35.
—, Insulin-Hypoglykämie 22* 385; 120* 78.
—, interparietales Syndrom 116* 3.
—, Kind 117* 33.
—, Körper u. Seelisches 117* 24.
—, Konstitution u. Prozeß 120* 87.
—, Krankheitseinheit 116* 17.
—, Leber, antitoxisch 121* 104.
—, Manganbehandlung 117* 38.
—, Manifestationswahrscheinlichkeit 118* 58; 120* 82.
—, Mutterkind 118* 46.
—, Nervenzellen 119* 76.
—, Para- u. Mixovariationen 120* 85.
—, periodische 115* 1.
—, physiognomisch 118* 62.
— -Problem 120* 86.
—, Prozeßsymptom 117* 34.
—, Reichsversicherungsordnung 221* 81.
—, Sauerstoff u. CO_2 117* 36.
—, Schwangerschaft 118* 48.
—, Schwefelbehandlung 117* 41; 118* 52.
—, Tötungsdelikt 218* 26.
—, Tuberkulose 14* 246; 116* 5.
—, Veranlagung, Infektion 119* 77.
—, Verbrechen 219* 32.
—, Verhütung 117* 22.
—, Wahnanalysen 118* 44.
—, Wandlungen des Raums 117* 25.
—, Zwillinge 118* 45; 121* 101.
Schläfenlappen, Hämatom 139* 170.
— -Symptom 148* 347.
—, Tumor 140* 184; 147* 320.
— —, Epilepsie 136* 123.
Schlaf 5* 85.
Schlaf, Ermüdung, Pharmaka 3* 34.
—, Lebensrhythmen 9* 152.
—, Störungen 7* 118; 18* 312; 25* 450.
Schlafkrankheit, Bayer 205 147* 316.
Schlafmittel 12* 214; 166* 76.
— in Höhen 24* 420.
—, Leberfunktion 164* 44.
—, Mißbrauch 163* 26; 166* 84.
—, moderne 9* 150.
—, rektal 3* 40.
Schlafproblem 193* 87.
Schlaftiefenmessung 18* 324.
Schlaganfall, Entstehung 149* 354.
Schließen, Mittel u. Fehler 78* 208.
Schnelligkeit 77* 184.
Schnittveraschungsbilder 25* 448.
Schockwirkung 15* 271.
Schreibgeschwindigkeit 77* 188.
Schüler, Nachkommen 178* 48.
Schuldgefühl 101* 98.
Schulkind, erbbiologisch 176* 16.
—, nervöses 192* 56.
— ohne Konzentration 191* 43.
Schußverletzung, Jackson - Epilepsie 142* 225.
Schwachsinn, angeborener 178* 44.
—, Art u. Grad 181* 103.
—, Caterham 179* 61.
—, Erbforschung 181* 99.
—, Ermittlung 181* 114, 115.
—, genealogisch 177* 36.
—, kongenitale Lues 179* 73.
—, leichter 178* 39.
—, Liquor 53* 70.
—, Muskelhypertrophie 178* 55.
—, rassenhygienisch 180* 87.
—, Sterilisierung 177* 21, 29; 181* 109.
—, Ursache 181* 110.
Schwachsinnige, Belastung 178* 47.
—, Gehirn u. Intelligenz 176* 3.
—, Herkunft 177* 20.
—, Sterilisierung 176* 5.
— Zahnanomalien 7* 114.
Schwangerschaft 1* 9.
—, eingebildete 100* 60.
—, Unterbrechung 5* 71; 10* 180; 16* 289.
Schwefelbehandlung 118* 51.
Schwefelöl-Sulfosin 21* 371.
Schwererziehbare, Bestrafung 177* 28.
Schwererziehbarkeit 179* 75.
Securodorm 2* 16; 7* 126.

Digitized by Google

Sedativa 7* 116.
Seele, Entdeckung 97* 1.
—, erkrankte 10* 176.
—, Wirklichkeit 72* 94.
Seelenblindheit 142* 228.
Seelendeutung u. -heilung 99* 48.
Seelenheilkunde, deutsche 98* 18; 101* 100.
—, Krise 102* 102.
Seelenleben 74* 126.
—, Echtheit 103* 135.
—, psychiatrisch 7* 127.
Seelenstörungen, Erblichkeit 6* 106.
—, körperlich 189* 1; 191* 42.
Sehen enthirnter Enten 6* 96.
Sehnenareflexie, angeboren 3* 49.
Sehnervenatrophie, einseitige 12* 205.
Sein und Handeln 70* 46.
Sekunde, Zeitwert 71* 71.
Selbst, Charakterologie 73* 121.
Selbstmord 22* 386; 24* 425; 25* 445.
—, Unfallfolge 218* 7.
—, Verhütung 208* 10.
Sella turcica, Röntgen 9* 151.
— —, Tumoren 133* 66.
senile Psychose, Olive 143* 253.
Senium, Quadro-Nox 190* 20.
Serum u. Liquor, Kalium 55* 115.
Serumanaphylaxie 23* 409.
Sexualität, Moral 100* 62.
—, weibliche 102* 106.
Sexualkranke, »Heilungen« 195* 119.
Sexualpädagogik 176* 2.
Sexualpsychopathologie 178* 51.
Sexualstörungen 102* 118.
Sexualverbrecher, Kastration 222* 84.
Shwartzmansches Phänomen 53* 76.
Sicherungsmaßregeln 220* 50.
Sichselbstverstehen 71* 64.
Silberfärbung 8* 135.
Sinne, geistige 68* 12.
Sippe, niedersächsische 3* 39.
Sippen, erbkranke 12* 212.
Sittlichkeitsverbrecher 219* 43.
—, Entmannung 179* 69; 218* 9; 219* 44; 222* 89; 223* 113.
—, Gesetz 221* 67.
Sklerose diffuse 132* 38.
— disseminierte, Schwefel 21* 371.
—, multiple 136* 117; 145* 289.
— —, Ätiologie 133* 51.
— —, atypische 139* 181.
— —, Behandlung 136* 125.
— —, Electropyrexie 142* 226.
Sklerose, multiple, Früherkennung 146* 309.
— —, Germanin 141* 213.
— —, Kleinhirn 137* 142.
— —, Leber 136* 108.
— —, Lecithin 149* 352.
— —, Liquor 50* 16.
— —, Ossinlebertran 145* 275.
— —, Rumänien 139* 168.
— —, serologisch 53* 73; 54* 93.
— —, Silber 134* 70.
— —, Tuberkelbazillen 14* 246.
— —, Ursache 147* 314.
—, tuberöse, Gebiß 176* 13.
— —, Haut 178* 54.
— —, Retina, Tumor 181* 102.
Sommer, Robert 210* 60, 61.
Somnifen-Dauernarkose 21* 370.
Sonnenstich od. epil. Anfall 190* 13.
Sozialpsychologie 70* 58.
Spätstottern 191* 36.
Spearman-Faktoren 76* 181.
Spiel 71* 63.
Spirochaeta pallida 137* 136.
—, Extrakt, Spezifität 52* 55.
Sprache, Entstehung 69* 26.
Sprachentwicklung 179* 70.
Sprachstörungen 193* 93.
Sprachtheorie 69* 31.
Sprechangst u. -scham 191* 37.
Sprechen, inneres 76* 166.
Sprech- u. Gesangstimme 20* 348.
»Staketenphänomen« 74* 143.
Stammbäume 25* 443.
Starkstromverletzungen 137* 140.
Status marmoratus 136* 124.
Stauungspapille 14* 240.
Sterilisation, eugenische 18* 316.
Sterilisationsfrage 16* 277.
Sterilisationsuntersuchungen 16* 291.
Sterilisierung und Kastration, Folgen 4* 61.
Sterilisierungsantrag, erbbiologisch 14* 250.
Sterilisierungsgesetz 1* 4, 6, 10; 3* 53; 6* 92, 97, 103; 7* 119; 8* 132, 137; 9* 149; 11* 200; 12* 210; 14* 251; 15* 260; 17* 302; 19* 345; 22* 388; 25* 454; 72* 88.
—, Ausland 22* 391.
—, Außenfürsorge 17* 295.
—, dänisches 25* 441.
—, Fürsorgeerziehung 177* 31.
—, Graphologie 17* 307.
—, Ilten 16* 293.

Digitized by Google

Sterilisierungsgesetz, Kannvorschrift 11* 202.
—, Mitwirkg. d. Fürsorgerin 12* 211.
—, nicht fortpflanzungsfähig 16* 288.
—, Paranoia 118* 60.
—, Schweiz u. Skandinavien 13* 224, 225; 14* 241.
—, mit Strafrecht 5* 77.
—, Tapiau 12* 215.
—, Vorgeschichte 6* 104.
—, Waldbröl 13* 234.
Stieglitz, Ch. 179* 59.
Stigmata, intersexuelle 6* 93.
Stimmungen 70* 52.
Stirnhirntumor, Diabetes 136* 109.
—, Konstitution 144* 259.
—, Raumempfinden 142* 229.
Stirnlappen, Abzeß 134* 81.
—, Kleinhirnsymptom 135* 90.
Stotterer, Bewegungsuntersuchungen 193* 96.
—, somatisch 195* 121.
Stottern 191* 35, 36.
—, inneres 190* 32.
—, Psychogenese 196* 140.
—, Verhütung, Heilung 196* 144.
Strafgefangene, eugenisch 221* 78.
Strafgesetz, Änderungen 220* 63.
Strafgesetzbuch, Novelle 223* 107.
Strafgesetzgebung, Änderung 221* 76.
Strafrecht, neues 220* 51.
Strafrechtsreform 219* 36.
Straßenangst 103* 132.
striäre Erkrankungen, Leber 135* 107.
Struktur- u. Triebkonflikte 97* 2.
Struwwelpeter-Hoffmann 209* 44.
Stützgerüst, Färbung 23* 417.
Stupor 119* 65.
—, Mitbewegungen 16* 276.
Subokzipitalpunktion, Sprechstunde 52* 61.
Substanz, graue u. weiße, serologisch 54* 86.
—, nervöse, serologisch 54* 85.
Suchtkranke, Internierung 165* 67.
Süchtige, Konstitution 166* 81.
Suggestion 68* 6.
Sulfosin 21* 371, 372.
Swift, Satire 14* 243.
Syphilis, Expedition, dtsch.-russ. 131* 24.
—, Kinder, Intelligenz 178* 50.
—, kongenitale, Liquor 51* 40.
—, Serumdiagnose, Rd. Erl. 55* 112.
—, Spirochäten, Hornhaut 148* 341.
Systemerkrankungen 22* 397.
Taboparalyse, Atemkrisen 132* 31.
Tannenhof, Anstaltsbericht 216* 9.
Tanzi, Eugenio 208* 23.
Taubstumme 71* 79.
Tellurfärbung, vitale 17* 305.
Temperament u. Charakter 69* 36.
Testprüfung 68* 5.
Testreihe für 5—6jähr. 75* 157.
Tests, klinisch 24* 424.
—, sprachliche 75* 147.
—, Verkettung 189* 7.
Thalamus opticus, Faserverbindung 23* 418.
—, Körperschema 143* 236.
—, Zellbau 8* 148.
Thrombangitis obliterans 147* 312.
Thymopathien, Harnreaktion 176* 1.
Tiefenpsychologie, Unterschiede 99* 55.
Tierpsychologie 68* 18.
»Tipp«-Perkussion 12* 216.
Todesfälle, plötzliche 16* 292; 120* 92.
Todesgedanke 11* 199.
Toluol-Xylol-Psychose 166* 80.
Tonusverlust, affektiver 196* 145.
Training, autogenes 102* 111.
träumen 3* 44.
Traum, Deutung 71* 78.
—, Gestaltbildung 76* 177.
—, individualpsychologisch 103* 128.
—, Psychopathologie 100* 59.
—, Psychophysiologie 75* 160.
Trauma 98* 26.
Trepanation, primitive 4* 56.
Triebbegriff 73* 119.
Triebdualismus, Traum 100* 65.
Triebhandlungen 219* 31.
Triebleben, Psychoanalyse 100* 78.
—, Verirrungen 178* 53.
Trigeminus, Neurinom 142* 231.
Trinker, Fürsorge 163* 20, 33.
— —, Gesetzgebung 163* 32.
— —, Sterilisierungsgesetz 164* 36.
—, gefährliche 163* 21.
Trinkerfamilien, kriminell 218* 18.
Trinkerheilstätten 164* 37.
Trinkerhilfe 166* 93; 167* 102.
—, Nachwuchsgesetz 162* 14.
Trockenblutprobe 50* 13, 15.
Trunkenheit, Ursachen 163* 25.
Trunksucht 163* 16.
—, Bekämpfung 167* 107.
—, Zurechnungsfähigkeit 223* 115.
Trypanosomiasis, Symptome 132* 37.

Digitized by Google

Tuberkelbazillen 13* 222.
— im Liquor 14* 246.
—, Nachweis 208* 26.
Tuberkulöse, Hirnblutungen 131* 8.
Tuberkulose in Anstalten 15* 255.
Tüchtigkeit als Ziel 102* 117.
Tumoren, endokranielle, Röntgen 148* 335.
Turmschädel, Vererbung 181* 104.
Typen, Herleitung 70* 50.
Typenlehre, eidetische 77* 196.

Übererregbarkeit, affektiv u. vegetativ 191* 46.
Übungsproblem 74* 136.
Umwelt 77* 190.
Unbewußtes, kollektives 71* 76.
Unfall u. Hirngeschwulst 140* 199.
Unfallbegutachtung 222* 99.
Unfallgesetzgebung, Einwirkung 221* 74.
Unfallhäufung 217* 1.
Unfallneurose, Handverletzung 222* 85.
Unfallverletzte, Alkohol 219* 35.
—, seelische Haltung 219* 37.
Unfruchtbarkeit, seelische Faktoren 101* 96.
Unterschriftsmerkwürdigkeiten 75* 158.
Urämie, nervöse 4* 64.
Urteil, moralisches 67* 1.

Vakzination, Spätencephalitis 147* 329.
Ventrikel, Blutung 141*217; 143*251.
—, 3 u. 4., Enzephalitis, Glykosurie 146* 304.
Ventrikelrupturen 136* 114.
Ventrikelwände, Histopathologie 142* 233.
Ventrikulographie 12* 217; 24* 426.
—, spontane 143* 241.
Verbindungen, olivo-cerebellare 18* 313.
Verbrecher, Charakterologie 219* 29.
—, jugendliche 219* 27.
—, Kastration 221* 71.
—, neurotisch 222* 93.
—, psychiatrische Beobachtung 220* 53.
Verderbtheit, konstitutionelle 1* 14.
Vererbung, geistige 68* 8, 21.
Vererbungslehre, Rassenhygiene 22* 390.
—, Rassenkunde 8* 144.
Vergiftungen 164* 52.
Vergleich, Psychologie 70* 56.
Verhaltensbeobachtung 77* 195.
Verhaltensweisen, gebärdliche 76* 163.
Verifikation 68* 22.
Verkehrsgesetz 221* 75.
Verletzungen durch stumpfe Gewalt 223* 106.
Veronal, Vergiftung, akute 166* 90.
— —, Haut 23* 406.
Verpflegungsformen, freie, Kongreß 207* 5.
Versand-Gefäße, Verschluß 51* 46.
Verwahrloste, Persönlichkeit 75*159.
Verwahrlosung, Individualpsychologie 180* 83.
Vierhügel, Gliom 143* 239.
Virus, tuberkulöses 18* 318.
Vitamin C 53* 80.
Volksschulkinder Intelligenz 73* 117.
Vorpubertät, Erlebniswelt 77* 197.

Wachen u. Schlafen 21* 381.
Wachsucht 3* 47.
Wahrnehmung u. Gegenstandswelt 69* 29.
—, periodische 74* 142.
Waldau, Anstaltsbericht 216* 2.
Wangenfettschwund 144* 257.
Was euch wirklich fehlt! 196* 147.
Waschzwang 97* 11.
Wassermann-Antigen EPS 55* 120.
Wechselwirkung, psycho-somatische 49* 8.
Weltbild des Arztes 22* 393.
Weltkrieg 25* 438.
—, Erfahrungen 2* 32.
Wenzel, König 16* 284.
Wesung, leibseelische 71* 74.
Wieland, Fall 98* 20.
Wien, Anstaltsverhältnisse 209* 37.
Wil (St. Gallen), Anstaltsbericht 216* 10.
Willensfreiheit 192* 66.
Willenspsychologie 78* 202.
Wilson-Pseudosklerose 139* 179, 180; 148* 339.
Winnenthal, Anstalt 207* 4.
Wirtshausverbot 165* 55.
Wirtschaftsleben 190* 23.
Worte, Identifizierung 7* 121.
Worttaubheit, verständnisloses Lesen 138* 154.
Wunstorf, Anstalt 208* 20.

Yoya 102* 112.

Digitized by Google

Zahn- u. Kieferanomalien 7* 114.
Zeiger der Schuld für Prognose 120* 79.
Zeilenverlagerung 71* 72.
Zeit 70* 59.
—, Wahrnehmung 76* 170.
Zeiteinheit 76* 178.
Zeitgedächtnis 73* 106.
Zeitproblem 16* 274.
Zeitvergleich 68* 17.
Zeller, Albert 3* 50.
Zentralnervensystem, Aktionsströme, Krampfgifte 6* 108.
—, Fusionsstörungen 144* 271.
—, Hautveränderungen 141* 201.
—, u. Hormone 19* 337.
—, Lebercirrhose 142* 230.
—, melanotische Tumoren 144* 265.
—, neurovegetative Symptome 2* 22.
—, Stoffaustausch 55* 119.
—, Syphilis 147* 326.
— —, endolumbal 134* 85.
—, Tuberkulose 149* 357.
Zerebrospinalflüssigkeit, Resorption 50* 22.
—, wiederholte Punktionen 55* 107.
v. Zimmermann, J. G. 14* 244.
Zirbeldrüse, Neuroepitheliom 134*80.
Zisternenpunktion 51* 35.
Zivilisation, Krankheit 176* 7.
Zornaffekt 78* 209.
Zurechnungsfähigkeit, Begriff 218* 14.
—, Jugendliche 220* 52.
— Tuberkulöser 222* 86.
—, verminderte 218* 13; 222* 88; 223* 110.
Zurechnungstäuschungen 219* 39.
Zusammenhänge, korrelative 75* 146.
Zwangserscheinungen 11* 198.
Zwangsneurose 191* 52.
—, physiologisch 193* 97.
Zwergwuchs, Idiotie 181* 105.
Zwillinge, psychologisch 74* 137.
—, Schädel Röntgen 194* 116.
—, Sozialstruktur 69* 24.
—, Vererbung u. Umwelt 73* 105.
Zwillingsbrüderpaar 73* 114.
Zwillingsgemeinschaft 76* 172.
Zwillingspaar, Diskordanzen 22* 392.
Zwillingspathologie 14* 252.
Zwischenhirn, Pathologie 2* 16.

2. Autorenregister.

Aall, A. 67*.
Ackermann, V., u. A. Filatov 1*.
Adam, G. 207*.
Adams, F., and P. Hays 130*.
Adelheim, R., Amsler, Nicolajev u. Rentz 162*.
Adler, Alexandra 162*, 217*.
Adler, Alfred 67*; 189*.
Adler, G. 97*.
Adlersberg, D., u. R. Friedmann 130*.
Aichhorn, A. 217*.
Aiginger, J. 130*; 176*.
Akowbjan, A. 162*.
d'Alessandro, G., u. F. Sofia 49*.
Alexander, F. 97*.
Alexandrowa, P. S. 116* 16.
Allers, R. 176*.
Allport, G. W. 69* 35.
Alpers, B. J. 15* 261.
Altenburger, H. 7* 111, 112.
Altpeter, W. 68*.
Altschul, R. 1*.
Ammann, H. 209* 31.
Amorim, M. 130*.
Amsler, C. 162* 1, 4.
Anastasi, A. 68*.
Andreae 162*.
Angel, A. 97*.
v. Angyal, L. 115*; 116*.
Annis, A., u. N. Meier 68*.
Anton, G. 131*.
Antonovitch, S. 8* 142.
Anzlinger, A. 131*.
Aranowitsch, G. D. 143* 252.
Arlt, E. 116*.
Armstrong, Ch. 142* 221.
Arnould, E. 116*.
Aro, K. K. 162*.
Aschaffenburg, G. 217*.
Aschner, B. 119* 73.
Ashby, W. R. 1*.
— and R. M. Stewart 176*.
Askanazy, M. 131*.
Ast, F. 1*; 216* 3.
— u. V. Faltlhauser 207*.
Prinz Auersperg, A. 1*.

Baark, J. 49*.
Babinski, J. 1*.
Bachmann, W. 49*.
Baege, M. H. 68*.
v. Baeyer, W. 1*; 217*.
v. Bagh, K. 68*.
Bahnsen, J. 68*.
Bakács, G. 189*.
Balietti, L. 131*.
Bálint, M. 97*.
v. Balluseck, L. 97*.
v. Baló, J. 49*.

Digitized by Google

Balthasar, K. 189*.
Bamford, C. B. 1*.
Banse 1*.
Barach, A. L. 117* 36.
Barglowski, D. 68*.
Barinbaum, M. 97*.
Barr, D. P. 131*.
Bartels, M. 1*.
Barten, H. 176*.
Barth, H. 131*.
Barthel, R. 189*.
Bary, A. 131*.
Bauer, J. 1*; 147* 312.
Bauer, O. 68*.
Bauer, R. 49*.
Baumann, C. 116*.
Baumann, W. 131*.
Baumecker, W. 176*.
Baumgarten, Fr. 68*.
Bay, E. 49* 6.
Beaudouin, H. 4* 59.
Beaufays, J. 176*.
Beck, A. 50* 30.
Beck, E. (Frkft. M.) 1*.
Beck (Karlsruhe) 1*.
Becker, Fr. 131*.
Becker, H. 131*.
Becker, P. E. 116*.
Becker, W. 117* 39.
Beelitz 216* 9.
Behn-Eschenburg, H. 97*; 189*.
Behnk, Fr. 68*.
Behnsen 162*.
Behr, C. 2*.
Behr, H. 207*.
Behrend, C. M. 131*.
Beiglböck, W. 2*.
Belezky, W. K. 131*.
Bell, A. 131*.
Benda, Cl. 131*.
Bender, W. 166* 80.
Benders, A. M. 2*.
Benedek, A. 179* 68.
Benedek, L. 131*.
Benedict, R. 2*.
Beneke, R. 131*.
Benjamin, D. 70* 55.
Benjamin, E. 176*; 189*.
Berger, H. 2*; 68*.
Bergler, E. 100* 65.
Beringer, K. 116* 13; 131*; 218*.
Bernhardt, H., u. E. Bay 49*.
Bernreuter, R. 189*.
Berry, R. J. A., and R. M. Norman 176*.
Bertha, H., u. K. Mayr 2*.
Bertrand, I., et L. van Bogaert 176*.
Betzendahl, W. 68*; 116*.
Bickel, G. 2*.
Bielschowsky, Bouman u. Smitt 176*.
Bierens de Haan, J. A. 68*.
Binder, H. 189*.
Bing, R. 2*; 131*.
Bingel (Braunschweig) 132*.
Bingel, A., (Hamburg) u. E. Hampel 132*.
Binswanger, H. 2*; 218*.
Biondi, G. 2*; 132*.
Bircher, W. 189*.
Birk, E. 162*.
Birk, W. 68*.
Bjerre, P. 97*.
Blacher, W. 132*.
Blankart, L. 116*.
Bleuler, E. 68*.
Bleuler, M. 116*.
Bluhm, A. 162*.
— u. R. Fetscher 162*.
Blume, W. 165* 70.
Blumensaat, C. 2*.
Bobertag, O. 68*.
Bock, H. E. 132*.
v. Boda, St. 69*.
Bodart, F. 2*.
Bodechtel, G. 132*.
— u. W. Hickl 132*.
— u. F. W. Wichmann 2*.
Böck, J., u. E. Risak 176*.
Böhme, M. 218*.
Böhmer, K. 189*.
Boemke, Fr. 2*.
Boeters 218*; 219* 44.
Bötzel, A. 2*.
van Bogaert, L. 132*; 176* 9.
Bok, S. T. 2*.
Bonhoeffer, K. 1* 6; 2*; 116*.
—, Beringer, Magenau 116*.
— u. J. Zutt 218*.
Bonne, G. 2*.
Bonvicini, G. 218*.
Boos, K.-E. 3*.
Borowskaja, D. P. 49*.
Bosse, P. 162*.
Bossert, K. 53* 78, 79.
Bostroem, A. 3*.
Bott 216* 1.
Bouman, K. H. 116*.
Bouman, L. 132*; 176* 10.
Boven, W. 3*.
Braceland, F. J. 120* 94.
v. Bracken, H. 69*.
Braendli, C. 3*.
Brand, E. 117* 36.
Brandt, H. 176*.
Brantmay, H. 189*.
Braß, J. 132*.
Bratt, I. 97*.
Brauchle, A. 3*.
Brauchli, U. 216* 2.
Braun, E., (Kiel) 218*.
Braun, E. 190*.
Braun, F. 190*.
Braun, H., (Hamburg) 3*.
Braun, H., (Hildesheim) 3*.
Braun, H., 69*.
v. Braunmühl, A. 3*.
— u. K. Leonhard 132*.
Bremer, F. W. 3*.
Bremer, G. 176*.
Bresler, J. 3*.
Bresowsky, M. 176*.
Briau, R. 4* 59.
Brink, G. 15* 255.
Brinkmann, Fr. 218*.
Brock 144* 261.
van den Broek, A. J. P. 69*.
Bromberg, W. 162*.
Brotz, R. 69*.
Brown, Fr. 69*.
Bruch, H. A. 141* 203.
Bruckmüller, I. 190*.
Brück, Ch. 3*.
Brüel, O. 97*.
Brugger, C. 162*.
Bruhy, M. M. 218*.
Brun, R. 3*.
Brunner, H. 132*.
Bruns, O. 25* 451.
Brunschweiler, H. 132*.

Digitized by Google

Brunswik, E. 69*.
Brunzlow 162*.
Brush, S. 119* 75.
Buckmann, P. 176*.
Buder, Th. 3*; 207*.
Büch, E. 132*.
Büchler, P. 49*.
Bühler, Ch. 69*; 75* 155.
Bühler, K. 69*.
Bülow, M. 53* 79, 80.
Bürker, K. 3*.
Büsing 12* 213.
Bufe, E. 207*.
Bumke, O. 3*.
Bundt 3*.
Bunnemann, O. 97*; 190*.
Burkhardt, Hans 3*.
Burkhardt, Hellm. 69*.
Burridge, W. 69*.
Burrow, T. 4*.
Busch, H. 50* 19.
Buschan, G. 4*.
Buß, O. 69*.
Buytendijk, F. J. J. 71* 63.
Bychowsky, G., u. M. Eidinow 132*.

Cahane, M. u. T., u. A. Henrich 4*.
Cajal, S. R. 4*.
Cantril, H., Rand, Allport 69*.
Capgras, H. J., Beaudouin et Briau 4*.
Cardona, F. 4*.
Carmena, M. 190*.
Carneiro de Mendonça, F. 207*.
Carp, E. 97*.
Carrière, R. 116*.
Cattell, R. 69*.
Charschak, E. 133*.
Chase, L. S. 49*.
Chope, H. D. 139* 176.
Choroschko, Alexandrowa, Dobromyslowa et Piatnitzkaya 116*.
Christiani, E. 49*; 163*.
Cimbal, W. 98* 15, 18; 190*.
Clauberg, C., u. K. W. Schultze 4*.
Cloetta, M., H. Fischer u. van der Loeff 4*.
— u. H. W. Maier 4*.
Closter, J. 163*.
Coenen, H. 133*.
Collier, W. 140* 196.
Conn, J. H. 116*.
Conrad, A. 190*.
Conrad, Kl. 20* 358.
Corneli, W. 50*.
Courthial 9* 169.
Courtois, A. 4*.
Creutz, W. 4*.
de Crinis, M. 4*; 133*.
Curschmann, H. 133*.
Curti, G. 190*.
Curtius, Fr. 4*; 133*.
Custer, M. 50*.

Dahm 5*.
Dahr, P. 50*; 52* 59.
Dancz, M. 5*; 23* 408; 141* 216.
— u. I. Huszák 5*.
Dannemann, A. 99* 46.
Danowski, G. 5*.
Danzinger, L., u. Ll. Frankl 69*.
Dattner, B. 5*; 133*.
Davidson, G. M. 116*.
Dawson, W. S. 5*.
Decurtins, Fl. 5*; 98*.
Deile, G. 176*.
Dembo, T., and E. Hanfmann 208*.
Demme, H. 50*; 133*.
Demmel, E. 73* 122.
Demoll, R. 69*.
Dennerlein, Fr. 5*.
Denny-Brown, D., and E. G. Robertson 5*.
Denzler, R., u. H. Marx 133*.
Desruelles, M. 5*.
—, Léculier, Gardien-Jourd'heuil et Gardien 5*.
Deutsch, H. 98*.
Devine, H. 5*.
Dieter, G. 69*.
Diethelm, O. 5*.
Dimolescu, A. 53* 69.
Dimter, R. 190*.
Dittel, L. 98*.
Dobreff, M., u. T. Gotzeff 5*.
Dobromyslowa, V. T. 116* 16.
Doerfler, H. 190*.
Doll, H. 5*.
Dombrowsky, K. H. 50*.
Donalies, G. 208*.
Donnadieu, A., et P. Lôo 116*.
Dornedden 208*.
Dost, H. 5*.
Draganesco, St., u. E. Façon 133*.
Dretler, J. 116*.
Dreyfuß, K. 98*.
Dublineau 9* 169.
Dubois 139* 172.
Grf. Dürckheim - Montmartin Kfr. 70* 57.
Dussik, K. Th. 116*.
Dyes, O. 5*; 6*.

Eckardt, P. 8* 143.
Eckstein, A. 190*.
Frfr. v. Economo, L. 208*.
Éderer, St. 193* 78, 79.
Egenter, A. 6*.
Ehrenstein, W. 69*.
Eichler, H. 133*.
Eickenbusch 133*.
Eidelberg, L. 98*.
Eidinow, M. 132* 46.
Eilks, H. 70* 50.
— u. G. H. Fischer 69*.
Eisen, G. 117*.
Eiserhardt, H. 162* 5.
Ekke, K. 176*.
Eliasberg, W. 98*; 190*.
Elliott, A. R. 16* 283.
Emanuel, G., u. V. Fischl 50*.
Emerson 163*.
Enderle, C. 6*.
Engel, R., McQuarrie u. Ziegler 190*.
Engelhardt, G. 133*.
Engelmann, F. 6*.
Engelson, M. 117*.
Engerth, G. 133*.
Enke, W. 70*; 190*.
Entres, J. L. 218*.
Epstein, A. L. 6*.
Epstein, E. 176*.
— u. Lorenz 177*.
Erb, K. 133*.
Erickson, M. H. 117*.

Digitized by Google

Eschke, F., u. J. Hempel 133*.
van Essen, J. 6*; 70*.
Essen, K. W., u. G. Manitz 190*.
Eszenyi, M. 98*.
Eufinger, H., u. H. Molz 190*.
Ewald, G. 6*; 70*.
Ewen, J. H. 6*.
Exner, R. 6*; 133*; 190*.
Ey, H. 6*.
Eyferth, H. 177*.
Eyrich 177*.

Fabian, J. 218*.
Façon, E. 133* 56.
Fahrenbruch 208*.
Fahrenkamp, K. 70*.
Falconer, B., u. H. Gladnikoff 163*.
Faltlhauser, V. 207* 2; 208*; 216* 5.
Fanconi, G. 133*.
Farberow 133*.
v. Fazekas, Gy. I. 163*.
Feinberg, P. 190*.
Fenichel, O. 98*.
Fentreß, Th. L. 195* 125.
Fényes, I. 12* 205; 138* 156, 157.
— u. A. Szatmári 133*.
Ferenczi, S. 98*.
Ferenczy, J. 208*.
Fervers, C. 190*.
Fetscher, R. 6*; 162* 10; 218*.
Feuchtwanger, E. 133*.
— u. Kl. Román-Goldzieher 134*.
Filatov, A. 1* 1.
Finger, A. 6*.
Finke, H., u. F. Zeugner 218*.
Fischel, W. 70*.
Fischer, A. 6*.
Fischer, F. 117*.
Fischer, G. H. 69* 42; 70*.
— mit H. Eilks 70*.
— — R. Hentze 70*.
Fischer, H. 4* 62.
Fischer, Max (Dahlem) 6*; 163*; 208*..
Fischer, Max (Zürich) 177*.
Fischer, M. H. 6*.
— u. H. Löwenbach 6*.
Fischer, Ö., u. H. Busch 50*.
— u. J. Steinert 50*.
Fischer, S. 134*.
Fischer, W. 50*.
Fischer-Defoy 7*.
Fischl, V. 50* 18.
Fisher, V. E., u. A. Marrow 70*.
Fitzgerald, E. J. 142* 227.
Flach, A. 70*.
Flade, E. 163*.
Flaig, J. 163*; 218*.
Flatau, G. 98*.
Fleck, U. 134*; 177*; 218*.
Fleischer, B., u. W. Gerlach 134*.
Fleischmann, S. 190*.
Flinker, R. 7*.
Flügel, F. E., u. H. Kuntzen 134*.
Flury, F. 163*.
Fölling, Asb. 177*.
Foerster, O. 134*.
— u. H. Altenburger 7*.
— u. O. Gagel 7*; 134*.
Foerster, R. (Düsseldorf) 54* 101.
Foerster, Rud. (Berlin) 177*.
Fog, M., Rasch u. Stürup 50*.
Fontheim, K. 208*.
Forstmann 70*.
Fournier, J. C. M., and R. A. Larrosa Helguera 134*.
Fränkel, Fr., u. D. Benjamin 70*.
Frank, D. B. 134*.
Franke, G. 163*.
Franke, W. 7*.
Frankl, G. 177*.
Frankl, Ll. 69* 38; 75* 155.
Frauchiger, E. 7*.
Freitag 163*.
Fremel, F. 134*.
Freud, S. 98*.
Freund, H. 190*.
Frey, E. 7*.
Frey, J., u. M. Schneider 7*.
Friedjung, J. 191*.
Friedmann, K. 7*.
Friedmann, R. 130* 2, 3.
— u. J. Scheinker 134*.
Friedrich 134*.
Frisch, F. 191*.
Froböse, H. 7*.
Froboese-Thiele, F. 98*.
Fröhlich, J. 7*.
Fröschels, E. 7*; 98*; 191*.
Frommer 218*.
Frootko, J. I. 134*.
Frumkes, G. 117*.
Fuchs, W., (Heidelberg) 7*.
Fuchs, Wilh., (Unterzell) 117*.
Fülles, M. 134*.
Fünfgeld, E. 7*.
Fürst, Th. 7*.
Fuhry, H. 7*.
Fuller, R. 119* 70.
Funada, H. 147* 326.

Gabriel, E. 163*.
Gadelius, B. 7*.
Gärtner, St. 50*.
Gagel, O. 7* 113; 134* 75, 76.
Galant, J. S. 7*; 98*; 117*; 191*.
Gallus 208*.
Gamisch, E. 70*.
Gamper, E., u. A. Kral 117*.
Ganz, E., et M. Loosli-Usteri 177*.
Ganzer, G. 134*.
Gardien, P. 5* 80.
Gardien-Jourd'heuil 5* 80.
Gardikas, G. K. 7*.
Gastaldi, G. 7*.
Gauger, K. 98*.
Gaupp, R. 8*; 163*.
Gaupp jr., R. 8*.
Gebhardt, F. 13* 226.
Geck, L. H. Ad. 70*.
Geldrich, I. 50*.
Gennerich 134*.
Gens, J. 191*.

Digitized by Google

Gent, W. 70*.
Gentzen, M. 164*.
Georgi (Burgwald) 164*.
Georgi, F., (Yverdon) 117*.
Gerke, O. 134*.
Gerlach, W. 134* 72.
Gerson, M., u. W. v. Weisl 98*.
Gerson, W. 177*; 208*.
Gerstenberg 208*.
Gescher, J. 99*.
Geyer, H. 177*.
Giacanelli, V. U. 8*.
Giehm, G. 8*; 70*; 99*; 117*; 191*.
Giese, K. 52* 62.
Gins, H. 134*.
Gladnikoff, H. 163* 18.
Gläß, Th. 164*.
Glaser, J. 218*.
Glatzel, F. 8*.
Gloor-Meyer, W. 191*.
Gloz, H. C. 8*.
Glück, W. 191*.
Glueck, S., and E. T. 219*.
Gnerlich, G. 99* 46.
Goddard, H. H. 177*.
Goebel, F. 219*.
Göring, M. H. 98* 18; 191*.
Gött, Th. 191*.
Gojcher, Tschernyschewa u. Krasnowskaja 164*.
Golant-Ratner, R. 135*.
Goldhahn, R. 208*.
Goldkuhl, E. 117*.
Goldstein, K. 8*; 135*.
Golla, F., and S. Antonovitch 8*.
Gollwitzer-Meier, Kl., u. P. Eckardt 8*.
Gonser, I. 164*.
Gordon, A. 135*.
Gorlitzer, V. 135*.
Gottlieb, J. 121* 103.
Gotzeff, T. 5* 83.
Grabscheid, E. 135*.
Graewe, H. 219*.
Graf, J. 8*.
Graf, O. 70*.
Grahe, K. 135*.
Grasse, J. 135*.
Gray, S. H. 140* 196.
Grebelskaja-Albatz 117*.
Greene, M. B. 165* 60.
Greenfield, J. G. 180* 85.
Gregor, Ad. 177*.
Gretzer, H. 135*.
Greul, H. J. 149* 360.
Griffiths, G. M. 191*.
Grigoresco, D. 141* 204.
Grimberg, L. 135*.
Grimme 208*.
Grinker 8*.
Groos, K. 71*.
v. Grosschopff, E. 99*; 103* 123.
Grote, L. R., u. H. Meng 99*.
Grschebin, R. 8*.
Gruber, G. 135*.
Grünbaum, St. 8*.
Grüneberg, Th. 50*.
Grünthal, E. 8*.
Gruszecka, A. 50*.
Gudden, H. 177*.
Günther, H. R. G. 71*.
Gütt, A., E. Rüdin, I. Ruttke 9*.
Güttich, A. 135*.
Guicciardi, G. 208*.
Guillaume, J. 141* 205.
Gummersbach, H. 219*.
Gundermann, O. 10* 185; 11* 186.
Gurnee, H. 71*.
Gutheil, E. 99*.
Gutschmidt, I. 9*.
Gyárfás, K. 117*.
— u. G. Schultz 117*.

Haag, Fr. E. 99*.
Haas, H. 135*.
Haas, L. 9*.
Habild, G. 135*.
Hack, E. 135*.
Hackfield, A. W. 219*.
Haeberlin, C. 9*; 71*; 99*.
Haenisch, G. 9*.
Häußler, F., u. F. Redl 71*.
Hagström, O. 135*.
Haguenau, J., et G. Ledoux-Lebard 9*.
Hahn, R. (Frankfurt) 177*.
Hahn (Bad Nauheim) 9*.
Grf. Haller 208*.
Hallervorden, J. 10* 183.
Halpern, L. 135*.
Hamacher, L. 9*.
Hamilton, S. W. 208*.
Hampel, E. 132* 28.
Handley, R. 191*.
Handy, L. M. 119* 75; 179* 76; 194* 106.
Hanfmann, E. 208* 8.
Hanhart, E. 191*.
Hanse, A. 99*; 191*.
v. Harbou — von der Hellen, M. 164*.
Hardcastle, D. H. 177*.
Hardwick, S. W. 50*.
Harms, E. 71*; 99*.
Hárnik, E. 99*.
Harris, M. M. 117* 36.
— Horwitz and Katz 9*.
Hart, H. H. 71*.
Hartleben 135*.
Hartung, B. 208*.
Hartung, E. 135*.
Hassen, G. B., and J. J. Thompson 9*.
v. Hattingberg, H. 99*.
Haug, K. 135*; 136*; 164*.
Haupt, J. 99*.
Hauptmann, A. 99*; 219*.
Hausmann, M. 71*.
Hawickhorst, Ll. 71*.
Hayasaka 101* 90.
Hays, P. 130* 1.
Hechst, B. 136*; 191*.
Hecht, H. 50*.
Hecker, El. 177*.
Hefter, E. 9*.
Hegar, W. 71*.
Heidema, S. T. 9*.
Heine, L. 9*.
Heinz, W. 9*.
Heise, H. 68* 10.
Heller, Th. 178*.
Hellmut, M. 71*.
Hellpach 71*.
Helmy 191*.
Helwig, El. 178*.
Helwig, R. O. 9*.
Hempel, J. 133* 63.
Hempelmann, Th. C. 136*.

Digitized by Google

Henning, N., u. A. Beck 50*.
Henrich, A. 4* 57.
Henry, G. W. 209* 32.
Hentze, R. 70* 51.
Henze, A. 99* 46.
Hepp, L. 136*.
Hercod, R. 164*.
Hermann, A. 164*.
Hermann, I. 98* 26; 99*.
Herrmann, A. 136*.
Herz, E. 71*.
Herzberg, A. 99*.
Heß, J. 9*.
Heß, L. 136*.
Hetzer, H. 178*.
Heun, E. 9*; 71*; 99*; 191*.
Heuschen, J. 9*.
Heuyer, Courthial, Dublineau et Neron 9*.
— u. E. Sterne 178*.
Heyde (Würzburg) 51*.
Heyde, J. E., (Rostock) 71*.
Heyer, G. R. 71*; 99*; 100*.
Hickl, W. 132* 34.
Hildebrandt, A. 51*; 55* 117.
Hilpert, P. 136*.
Hindmarsh, J., u. P. Linde 219*.
Hinrichs, U. 191*.
Hinrichsen, O. 178*; 216* 4.
Hinsie, Barach, Harris, Brand and McFarland 117*.
Hippe, H. 179* 58.
Hirsch-Kauffmann, H. 10*.
Hitschmann, E. 100*.
Hoche, A. 209*; 219* 33.
Höfler, R. 71*.
Hölzel, Fr. 209*.
Hölzer, L. 10*.
Hörner, F. 71*.
v. Hoeßlin, R. 136*.
Hoff, H. 136*.
— u. O. Pötzl 136*.
— u. H. Urban 136*.
Hoffeditz, L. 71*.
Hoffmann (Berlin) 209*.
Hoffmann, Hans 136*.
Hoffmann, H. F. (Gießen) 117*; 191*.
Hoffmeister, W. 178*.
Hofstätter, R. 100*; 164*.
Hollmann, W. 219*.
Holmes, G. 10*.
Holthaus, B. 51*.
— u. B. Wichmann 51*.
Holub, A. 191*.
Holub, M. 100*.
Holzer, R. 136*.
van der Hoop, J. H. 100*.
Horn, L. 134* 70; 136*.
—, O. Kauders u. P. Liebesny 10*.
— u. O. Pötzl 136*.
Horn, W. 51*; 191*.
Hornet, T., et R. Pfleger 10*.
van der Horst, G. A., u. W. J. C. Verhaart 137*.
van der Horst, L. 136*; 164*.
Horvat, A. 100*.
Horwitz, W. A. 9* 157.
Hoskins, R. G. 117*.
Hoverson, E. T., and G. W. Morrow 137*.
Howie, E. 10*.
Hubert, 76* 181.
Hubert, R. 72*.
Hübner, A. 219*.
Huebner, F. M. 10*.
Hühnerfeld, J. 117*.
Hürten 10*.
Hunt, J. R. 10*.
Husemann, Fr. 137*.
van Husen, Th. 137*.
Huszák, I. 5* 73; 137* 144.

Ichheiser, G. 72*; 219*.
Ihle, W. 10*.
Ilberg, G. 10*.
Illing, E. 117*.
Imber, I. 51*.
Incze, J. 164*.
Innecken, I. 178*.
Irwin, O. C. 18* 326.
Iselin, H. 10*.
v. Issekutz, B., u. M. Várady 164*.
Izikowitz, S. 51*; 117*.

Jaburek, L. 10*.
Jacob, H. 137*.
Jacob-Kleffner, El. 137*.
Jacobi, W. 140* 192, 193.
—, W. Löhr u. O. Wustmann 10*.
Jacoby, G. 137*.
Jaensch, E. R. 70* 49; 72*.
Jaensch, W. 10*.
— u. O. Gundermann 10*; 11*.
— u. W. Schulz 11*.
Jaffé, R. 137*.
Jahn, D. 192*.
Jahn, H. 100*; 192*.
Jahnel, F. 137*; 147* 327.
Jahrreiß, W. 178*.
Jansen, H. H. 192*.
Jaschke, O. 137*.
Jedlowski, P. 118*.
Jekelius, E. 192*.
Jekels, L., u. E. Bergler 100*.
Jelgersma, H. C. 178*.
Jelliffe, Sm. E. 72*.
— and J. Notkin 192*.
Jellinek, St., u. E. Pollak 137*.
Jentzer, A. 137*.
Jermulowicz, Wl. 11*; 137*.
Jiménez de Asúa, L. 219*.
Jörn, C. 72*.
Jolowicz, E. 100*.
v. Joó, B. 164*.
— u. I. Huszák 137*.
Jordan, H. 72*.
Jores, A. 137*.
Jorns, G. 11*; 51*; 138*.
Juba, A. 11*; 178*.
Juda, A. 178*.
Juliusburger, O. 192*.
Jung, C. G. 72*; 75* 151; 97* 1; 100*; 192*.
Jung, E. 192*.
Jung, E. J. 11*.
Jung, H. 118*.
Just, G. 72*.

Käßbacher, M., (Auerbach) 11*.

Digitized by Google

Käßbacher, M., (Gießen) 178*.
Kafka, V. 51*; 55* 119.
Kahlbaum 11*.
Kaiser, H. 100*.
Kaiwa 75* 145.
Kaketa 75* 145.
Kaltofen, J. 72*.
Kamimura, T. 11*.
Kanduth, Kr. 11*.
Kant, Fr. 164*.
Kant, O. 11*; 118*.
Kapp 76* 181.
Kardos, L. 72*.
Kafanin, J. 118*.
—, El. Knight and P. Sage 118*.
Katz, S. E. 9* 157; 17* 299.
Kauders, O. 10* 173; 11*; 100*; 138*.
Kaufmann, G. 100*.
Kausch, G. 192*.
Kayser 11*.
Kecht, B. 138*.
Kehrer, F. 11*; 209*.
Keil, W., u. A. Kluge 11*.
Kekić, K. 147* 311.
Kemper, W. 100*.
Kerim, F. 138*; 164*.
Kerl, W. 138*.
Kessel, F. K. 138*.
Kestenbaum, A. 138*.
Kielholz, A. 209*.
Kießling, A. 72*.
Killian, H. 72*.
Kindred, J. J. 219*.
Kindwall, J. A., and G. W. Henry 209*.
King, L. 72*.
Kirchner, H. 18* 312.
Kirsch, E. 72*.
Kirschbaum, W. 12*; 138*.
Kirschner, J. 138*.
Kiß, N., u. B. Szirmák 138*.
v. Kiß, P., u. I. Fényes 12*; 138*.
— u. T. Rajka 178*.
Klages, L. 69* 37.
Klamroth, E. 72*.
Klein 12*.
Klein, R., u. R. Stein 138*.
Kleist, K. 12*; 138*.
Klemm, O. 68* 16; 70* 57.
Klessens, J. 192*.
Kleyn, J. B. 12*.
Klimes, K. 12*.
Kling, C. 192*.
Kloos, G. 118*.
Klose, F. 12*.
— u. Büsing 12*.
Klüber 12*.
Kluge, A. 11* 203.
Knab, K. 12*; 209*.
Knight, El. 118* 46.
Knoll, H. 216* 2.
Knotz, I. 12*.
Kobelt 164*.
Koch, K. 72*.
Koch, W. 192*.
Köbcke, H. 12*.
Köhler, A. 101* 95.
Köhler, R. 138*.
Köhler, W. 73*.
Köhlisch 219*.
Köhn, W. 73*.
Koehnlein, H. 73*.
Koenen, O. 192*.
König, J. 73*.
Környey, St. 138*.
Kogerer, H. 100*.
— u. L. Pawlicki 118*.
Kohlrausch, A. 73*.
Kohnstamm, P. 139*.
Koikegami, H. 12*.
Kolb, O. 165*.
Kolbe, H. 51*.
Kolbe, L., u. A. Székács 51*.
Kolkmann 12*.
Kollarits, J. 100*.
Kolle, K. 13*; 165*; 178*.
Konowaloff, N. W. 13*.
Kopeloff, N., and E. Loewenstein 13*.
Kopelowitsch, L. 13*; 192*.
Kopp, P. 51*.
Kopp, W. 13*.
Korbsch, H. 139*.
Kort, G. 219*.
Kracke 209*.
Kraines, S. H. 118*.
Kral, A. 117* 29; 139*.
Kramer, F., u. R. v. d. Leyen 178*.
Kranefeldt, W. M. 100*.
Krasnowskaja 164* 40.
Krauspe, C., u. F. Gebhardt 13*.
Krauß, St. 192*.
Krausz, E. 100*.
Krayenbühl, H. 18* 321.
Kreindler, A. 139*.
Krenn, Fr. 73*.
Kretschmer, E. 101*.
Kriebs, R. 165*.
Krisch, H. 192*.
Kriszat, G. 77* 190.
Krohn 139*.
Kroll, Fr.-W. 139*.
Kronfeld, A. 13*; 73*; 192*.
Krotoski, J. 192*.
Krüger, H. E. 178*.
Krumeich, R. 51*.
Kühne, W. 139*.
Kühnel, G. 13*.
Künkel, Fr. 73*; 101*.
Küppers, K. 13*; 73*; 118*.
Kürten, H. 73*.
Kuhlberg, H. 13*.
Kuhn H. J. 73*.
— u. R. Schaal 73*.
Kuhn, Ph. 147* 314.
Kulcsár, F. 51*.
Kuntz-Evers, E. 165*.
Kuntze, W. 13*.
Kuntzen, H. 134* 73.
Kunze, Fr.-E. 192*.
Kuribayasi, U. 73*.
Kurtz (Wuhlgarten) 192*.
Kurtz, L., (Hamburg) 178*.
Kuttner, H. P. 13*.
Kyrieleis, W. 13*.

Lämmermann, H. 73*.
Laforgue, R. 101*.
Lagerlöf, H., u. T. Torgersrund 13*.
Landis, C. 17* 299.
—, Rechetnick, Dubois, Mays 139*.
Landmark, J. 73*.
de Lange, C. 178*.
Lange, J. 139*; 179*; 219*; 220*.
Lange, M. 179*.

Digitized by Google

Lange, W. 14*; 139*.
— u. H. Hippe 179*.
Langelüddeke, A. 118*; 209*.
Larrosa Helguera, R. A. 134* 77.
Lau, A. 73*.
Laubach, Ch. 16* 283.
Lauber, H. 14*.
Leake, J. P., Musson and Chope 139*.
Leavitt, Fr. H. 139*.
Léculier, P. 5* 80.
v. Lederer, E. 192*; 193*.
— u. St. Éderer 193*.
Ledoux-Lebard, G. 9* 154.
de Leeuw-Aalbers, A. J. 139*.
Lehmann, H. 193*.
Lehmann, W. 14*.
Lehoczky, T. 139*.
Leibbrand, W. 14*; 179*; 209*.
Leip, Fr. 51*.
Leipold, W. 51*.
Lembcke, W. 139*.
Lemke, R. 140*.
Lenz, Fr. 165*.
Leonhard, K. 118*; 132* 40; 140*.
Leonhardt, C. 220*.
Leppien, R. 118*.
Leppmann, Fr. 220*.
Lersch, Ph. 73*.
Lesch, E., u. E. Demmel 73*.
Leux, I. 73*.
v. Levetzow, G. 74*.
Levi, M. S. 119* 74.
Levi Bianchini, M. 118*.
Lewin, B. 101*.
Lewin, K. 74*.
Lewis, A. J. 118*.
v. d. Leyen, R. 178* 52; 179*.
Liberson, G. 18* 313.
Lichtenstein, P. M., and M. B Greene 165*.
Lickint, Fr. 52*.
Liebers, M. 140*.
Liebesny, P. 10* 173.
Liebold, H. 52*.
Liebscher, W. 140*.
Liedholm, K. 140*.
Liertz, Rh. 101*.
Lindborg, B. 140*.
Linde, P. 219* 35.
Lindemann, E. 165*.
Lindenau 220*.
Lindsay, Th. 179*.
Lindworsky, J. 74*.
Line, W. 74*.
Lingjaerde, O. 14*.
Lisi, F. 140*.
van der Loeff, M. H. 4* 62.
Löffler, E. 140*.
Löhr, W. 10* 183.
— u. W. Jacobi 140*.
Löwenbach, H. 6* 108.
Löwenstein, A. 140*.
Loewenstein, E. 13* 222; 14*.
Löwy, K. 52*.
Löwy, M. 101*.
Lôo, P. 116* 19.
Loosli-Usteri, M. 177* 27.
Lorente de Nó s. de Nó.
Lorenz, W. F., Reese and Washburne 165*.
Lorenz 177* 19.
Lottig, H. 179*.
Ludwig, K. 165*.
Lückerath 179*.
Lünzner, H. 14*.
Lüth, G. 14*.
Lundholm, H. 193*.
Lungwitz, H. 101*.
Lutz, J. 140*; 220*.
Luxenburger H. 14*; 118*.
Lyon, E. 179*.

McCartney, J. L. 220*.
McCordock, H. A., Collier and Gray 140*.
McCowan, M. L. M. 23* 415.
McFarland, R. A. 117* 36.
McGhie, B. T., and G. C. Brink 15*.
McLaughlin, F. L. 53* 71.
McQuarrie, I. 190* 24.
Mackenzie, I. 15*; 76* 181.
Mader, A. 52*.
Magenau, O. 116* 13; 118*.
Magnus, A. B. 15*.
Maier, H. W. 4* 63; 15*; 220*.
Makarow, W. E. 140*.
Malamud, W., Miller and Mullins 52*.
Malzberg, B. 119* 70.
Mandelboim, A. B. 55* 107.
Mandelstamm, M. 140*.
Mandowsky, A. 74*; 118*.
Mandula, M. 52* 66.
Mangelsdorf 15*.
Manitz, G. 190* 26.
Manstein, K. 220*.
Manunza, P. 220*.
Maquet, G. 220*.
Marburg, O. 140*.
Marchand, L. 193*.
Marchionini, A. 141*.
Marcovits, E., and B. J. Alpers 15*.
Marcus, H. 15*; 193*.
Marinesco, G. 179*.
—, Bruch u. Vasilesco 141*.
—, Nicolesco u. Grigoresco 141*.
Markovits, G. 15*.
Marquardt, F. 52*.
Marrow, A. 70* 52.
de Martel, Th., et J. Guillaume 141*.
Martinengo, V. 119* 74.
Marui, Yamamura, Hayasaka 101*.
Maruyama, H. 15*.
Marx, H. 133* 55.
— u. P. Weber 193*.
Masius, Fr. 165*.
Masserman, J. H. 141*; 193*.
Matalas, G. 101*.
Matthaei, R. 74*.
Matzner 15*.
v. Mauntz, H. 52*.
Mauz, Fr. 15*.
Mayer, C. 141*.
Mayer, H. 15*.
Mayer, L. 101*.
Mayer, R. 179*.
Mayerhofer, G., u. R. Pauli 15*.
— u. E. Rothe 193*.

Digitized by Google

Mayr, K. 2* 21.
Mays 139* 172.
Mazza, A. 141*.
Meco, Osv. 141*.
v. Meduna, L. 165*.
Meerloo, A. M. 15*.
Meggendorfer, Frdr. 15*; 220*.
Mehler, L., u. L. Satz 141*.
Meier, L. 141*.
Meier, N. 68* 6.
Meinertz, J. 101*.
Meinicke, E. 52*.
Melcher, A. 141*.
Meller, O. 144* 255.
Meloun, J. 74*.
Meltzer, E. 99* 46.
Melzer, K. 52*.
Memmesheimer, A. M. 52*.
Meng, H. 99* 42; 101*.
Menninger-Lerchenthal, E. 165*.
Merkin, L. 15*.
Merrem, G. 141*.
Messer, A. 74*.
Metelka, E. 209*.
Metzger, W. 74*.
Meyer, A., (Bonn) u. W. Blume 165*.
Meyer, Ad., (Hamburg) 74*.
Meyer, E. 193*.
Meyer, Fr. 15*; 119*.
Meyer, Fr.M. 165*; 166*.
Meyer, G. 209*.
Meyer, H. 141*.
Meyer, M. 15*.
Michael, A. A. 179*.
Michaelis, E. 74*.
Michel, R. 220*.
Mierka, K. 74*.
Mikulowski, Vl. 141*.
Milbradt, W. 101*.
Miller, R. 74*.
Miller, W. R. 52* 54.
Minkowski, Ed. 16*.
Minkowski, M. 193*.
Mirdamadi, H., u. K. Giese 52*.
Miskolczy, D. 16*.
— u. A. Benedek 179*.
— u. M. Dancz 141*.
Mißlack, K. 179*.
Mittermaier, W. 16*.
Mörchen, F. 166*; 220*.
Mohr, Fr. 101*.
Mohrschulz, W. 16*.
Molitoris, H. A. 52*; 141*.
Molnár, St. 16*.
Molotschek, A., u. T. Russin 141*.
Molz, H. 190* 27.
v. Monakow, P. 16*.
Moniz, E. 16*.
Monnier, M. 16*.
— u. K. M. Walthard 142*.
Moore, H., and I. Steele 74*.
Moore, Nathan, Elliott and Laubach 16*.
Moraitis, D. 101*.
Morgenthaler, W. 209*.
Moro, E. 193*.
Morrow, G. W. 137* 129.
Motegi, A., u. Saigun Syu 166*.
Moulson, N. 52*.
Mouriquand 193*.
Muck, O. 142*.
Muckenfuß, R. S., Armstrong and Webster 142*.
Mühlenkamp, P. 142*.
Mühlmann, A. u. W. E. 74*.
Müller, A. 52*.
Müller, E. 16*.
Müller, H. 142*.
Müller, J. 16*.
Müller, L. R. 74*.
Müller, R., u. M. Mandula 52*.
Müller-Heß, V., u. F. Wiethold 220*.
Münzer, F. Th. 193*.
Mullins, B. M. 52* 54.
Munch-Petersen, C. J. 142*.
Munn, Ch. 119*.
Murray, H. A. 78* 211.
Muskens, L. J. J. 16*.
Musson, E. K. 139* 176.

Nadoleczny, M. 179*; 193*.
Nagy, M. 52*; 53*; 193*.
Nathan, D. 16* 283.
Naujoks, H. 16*.
Neander, A. 142*.
Neron 9* 169.
van Neß-Dearborn, G. 16*.
Neubelt 16*.
Neubürger, K. 16*.
Neuhaus, W. 74*.
Neymann, Cl. A., and S. L. Osborne 142*.
Nicolajev, V. 162* 1.
Nicole, J. E., and E. J. Fitzgerald 142*.
Nicolesco, M. 141* 204.
Niedenthal, L. 221*.
Niedenthal, R. 221*.
Niederhoff, P. 74*.
Nieper, F. 16*.
Nießl v. Mayendorf 142*; 179*.
de Nigris, G. 142*.
Nitsche, P. 17*.
de Nó, L. 14* 247; 17*.
Nobbe, H. 17*.
Noltenius, Fr. 75*.
Nonne, M. 209*.
Nordgren, Bo 142*.
Nordmann, M. 221*.
Norman, R. M. 176* 8.
Notkin, J. 192* 59.
Nowotny, K., u. H. Uiberall 142*.
Nunberg, H. 101*.

Obregia, A., Dimolescu u. Pârvănescu 53*.
Oesterreicher, W. 119*.
Ogiuti, K. 147* 326.
Ohm, J. 17*.
Ohnsorge, K. 17*.
Ohwaki, Kaiwa u. Kaketa 75*.
Olivecrona, A. H. 142*.
Opalski, A. 142*.
Orbach, E. 193*.
Orlowski, P. 166*.
Orzechowski, K. 142*.
Osborne, S. L. 142* 226.
Oseretzky, N. 179*.
Ostertag, B. 17*; 142*.
Owtscharenko, E. P. 145* 279.

Paasch 209*.
Paddle, K. C. L. 53*; 179*.

Digitized by Google

Page, J., C. Landis and S. E. Katz 17*.
Palmer, H. P. 120* 94.
Panse, Fr. 166* 79, 84; 209*.
— u. W. Bender 166*.
v. Pap, Z. 143*.
Papke, E. 143*.
Parfitt, D. N. 17*; 119*.
Parker, H. L. 143*.
Pârvănescu, A. 53* 69.
Pasqualini, R. 17*.
Paterson, A. S., and F. L. McLaughlin 53*.
Pátzay - Liebermann, L. 193*.
Pauli, R. 15* 268.
— u. A. Wenzl 75*.
Pavlov, I. P. 193*.
Pawlicki, L. 118* 48; 119*.
Pear, T. H. 75*.
Pedersen, O. 17*.
Peiper, A. 17*.
Peiper, H. 143*.
Pentschew, A. 17*.
Perémy, G. 143*.
Peretti, E. 17*.
Peter, H. 17*.
Peters, R. 143*.
Petersen, W. F. 143*.
Petrén, G. 143*.
Pette, H. 143*.
Petzelt, G. 53*.
v. Pezold 194*.
Pfahler, G. 75*.
Pfeifer, R. A. 17*.
Pfister, H. 221*.
Pfister, H. O. 17*.
Pfleger, R. 10* 174.
Pflieger, A. M. Th. 18*.
Piatnitzkaya, L. N. 116* 16.
Picht, E. 53*.
Pilcz, A. 18*; 143*; 166*; 194*.
Pilling, W. E., u. H. Kirchner 18*.
Pines, L., u. G. Liberson 18*.
Placzek, S. 179*.
Planer, R. 194*.
Plattner, W. 18*.
Plaut, F. 53*.
— u. K. Bossert 53*.
— — u. M. Bülow 53*.
Plaut u. M. Bülow 53*.
Plesset, I. R. 119* 75.
Plewa, F. 101*.
Poehlmann, A. 53*.
Pötzl, O. 136* 121, 126; 143*.
Pogačnik, J. 143*.
Pohlen, K. 210*.
Pohlisch, K. 166*.
— u. Fr. Panse 166*.
Polik, Fr. 119*.
Polke 221*.
Pollak, E. 18*; 137* 140.
Pollock, H. M. 210*.
—, Malzberg u. Fuller 119*.
Polstorff, Fr. 143*.
Polzer, H. 167* 102.
Pomränke, E. 119*.
Popenoe, P. 18*; 221*.
Popow, E. A. 166*.
Popow, N. A., u. G. D. Aranowitsch 143*.
Popowa, N. A. 145* 279.
Pos, H. J. 75*.
Posthumus, S. D. 25* 453.
Povorinsky, J. 119*.
Prengowski, P. 18*; 210*.
v. Prosch, M. 101*.
Puca, A. 18*; 143*.
Pulver, M. 221*.
Purper, G. 18*.
Purves-Stewart, J. 18*.
Puusepp, L. 143*.

Quadfasel, F., u. H. Krayenbühl 18*.
Quastel, J. H. 18*.

Rado, S. 166*.
Radovici, A., et O. Meller 144*.
Rajka, T. 178* 50.
Rakonitz, E. 144*.
Rambaut, D. F. 210*.
Rand, H. A. 69* 35.
Rapmund 210*.
Rasch, G. 50* 22.
Rasmussen, A. 221*.
Ráth, Z. 18*; 120* 89.
Rechetnick 139* 172.
Recht, G. 144*.
Redl, F. 71* 67.
Reese, H. H. 165* 62.
Regelsberger, H. 18*.
Rehder, H. 194*.
Rehm, O. 53*.
Reichardt, M. 144*; 221*.
Reichenberg, W. 179*.
Reichmann, V. 53*.
Reichner, H. 54*.
— u. E. Witebsky 54*.
Reifferscheid, W. 144*.
Rein, O. 210*.
Reinwein, H. 194*.
Remund, M. H. 221*.
Renner, C. 144*.
Rentz, E. 162* 1.
Répond, A. 18*.
Revault d. Allonnes 75*.
Révész, G. 75*.
Richard 210*.
Richards, T. W., u. O. C. Irwin 18*.
Richter, A. 102*; 119*.
Richter, H. 144*.
Richter, W. 54*.
Richtzenhain, W. 19*.
Riebeling, C. 54*.
Riedel 19*.
Risak, E. 144*; 176* 11; 194*.
Rittershaus, E. 19*; 221*.
Rizzatti, E., Martinengo e Levi 119*.
Robertson, E. G. 5* 78.
Roeder, Fr. 54*.
Röling, B. V. A. 221*.
Roemer, H. 19*; 102*.
Roemheld, L. 19*.
Rößler, R. 144*.
Rogge, C. H. 102*.
Roggenbau, Chr. 194*.
Rohde, W. 144*.
Rohracher, H. 75*.
Rohrschneider, W. 144*.
Román - Goldzieher, Kl. 134* 69.
Rombouts, J. M. 102*.
Rontschewsky, S. P. 19*.
van Rooyen, C. A. 19*.
Rósa, L. 144*.
Rosanoff, A. J., Handy, Plesset and Brush. 119*.
— and Handy 179*.

Digitized by Google

Rosanoff and Handy and I. A. Rosanoff 194*.
Rosenhagen, H. 144*.
Rosenthal, C. 19*.
Rost, E. 166*.
Rothe, E. 193* 86.
Rothmann, E. 144*.
Rothschild, D. 144*.
Rothschild, F. S. 19*.
Rotter, L. 102*.
Rozner, E. 144*.
Rubinow, O., u. Ll. Frankl 75*.
Rubinstein, B. G. 119*.
Rudy, H. 54*.
Rüdiger, J. 75*.
Rüdin, E. 6* 95; 9* 149; 19*.
Rüetschi, M. 166* 95.
Ruefenacht-Gerber, I. 102*.
Rümke, H. C. 102*.
Ruffin. H. 19*.
Ruge, H. 54*.
Ruggles, A. H. 19*.
Ruml 75*.
Rupilius, K. 19*; 180*; 194*.
— u. J. Szekely 144*.
Russin, T. 141* 218.
Rutenberg 136* 114.
Rutishauser, Fr. 19*; 180*.
Ruttke, I. 9* 149; 19*.
Ruzicka, W. 75*.

Saamer, .E. 20*.
Sachs, H., u. G. Steiner 54*.
Sage, Pr. 118* 46.
Sagel 119*.
Sahlgren, E. 20*.
Sakel, M. 120*.
Salerni, A. 194*.
Saller, K. 180*; 221*.
Salmon, A. 194*.
Salus, Fr. 145*.
de Sanctis, S. 75*.
v. Sántha, K. 145*.
v. Sarbó, A. 20*.
Satke, V. 20*.
Satô, S. 20*.
Satz, L. 141* 210.
Sauerwald, H. 145*.
de Saussure, R. 102*.
Sauter, E. 145*.
Savitsky, N. 147* 323.
Schaal, R. 73* 116.
Schaap, L. 20*.
van der Schaar, P. J. 145*.
Schadeberg, W. 75*.
Schaechter, M. 20*.
Schäfer, Wagner u. Schafheutle 221*.
Schäfer, R. 75*.
Schäfer, Th. 76*.
Schaefer, V. 20*.
Schaferstein, S. J., Popowa u. Owtscharenko 145*.
Schaffer, K. 20*; 145*; 166*; 180*.
Schafheutle, 221* 79.
Schaltenbrand, G. 20*; 145*.
Schaubert, H. 180*.
Schauer, F. 194*.
van der Scheer, W. M. 210*.
Scheid, K. F. 20*.
Scheid, W. 120*; 166*.
Scheidegger, S. 166*.
Scheidt, W. 76*.
Scheinker, J. 134* 80.
Scheitz, F. 194*.
Scheller, H. 54*.
Schenk, V. W. D. 145*.
Scherer, E. 145*.
Scherer, H.-J. 20*; 145*.
Schiel, W. 76*.
Schilder, P. 20*; 120*; 145*.
Schiler, F. 221*.
Schiller (Wil) 210*; 216* 10.
Schiller, Maria 180*.
Schilling, R. 76*.
Schimrigk, R. 145*.
Schindel, L. 54*.
Schlebusch, W. 145*.
Schlegel, A. 221*; 222*.
Schlesinger, Benno 146*.
Schlesinger, Bernard, Greenfield and R. O. Stern 180*.
Schlesmann, C. 54*.
Schliebe, G. 76*; 180*.
Schlomer, G. 20*.
Schloßberger, H. 146*.
Schlotmann, W. 222*.
Schlumpf, A. 120*.
Schmaltz, G. 102*.
Schmeing, K. 76*.
Schmid, H. 54*; 146*.
Schmid, W. 222*.
Schmidt (St. Magnus) 146*.
Schmidt, J. 76*.
Schmidt, K. 180*.
Schmidt-Kehl, L. 180*.
Schmidt-Ott, A. 20*.
Schmiemann, R. 54*.
Schmincke, A. 146*.
Schmitz, H. 54*.
Schneevoigt, W. 76*.
Schneider, C. 194*.
Schneider, E. 146*.
Schneider, K. 20*; 180*.
Schneider, M. 7* 117.
— u. D. 20*.
Schneider, O. 180*.
Schnek, J. 20*.
Schober, H. 99* 46.
Schoedel, J. 180*.
Schönbauer, L. 146*.
Schoenborn, S. 146*.
Schönemann, H. 166*.
Schoenewald, S. 21*.
Schönfeld, W. 222*.
Scholz, L. 208* 14.
Scholz, W. 21*.
Schorsch, G. 21*; 180*.
Schottky, J. 21*; 146*.
Schreiner, K., u. J. Wendlberger 21*.
Schreus, H. Th. 54*.
— u. R. Foerster 54*.
Schrijver - Hertzberger, S., u. D. Schrijver 21*.
Schröder, E. 166*.
Schröder, Hans, (Bonn) 76*.
Schröder, H., (Frankenthal) 166*; 223* 102.
Schroeder, Kn. 21*.
Schröder, P. 222*.
Schube, P. G. 21*; 54*; 146*.
Schück, F. 21*; 146*.
Schükrü, I. 146*.
Schüller, A. 194*.
— u. H. Urban 21*.
Schürer - Waldheim, Fr. 194*.
Schütt, Ed. 222*.

Digitized by Google

Schütte 210*.
Schuler, E., u. M. Rüetschi 166*.
Schulhof, Fr. 21*.
Schulte, H. 21*; 76*; 194*.
Schultheß, P. 222*.
Schultz, G. 117* 35.
Schultz, J. H. 21*; 102*; 195*.
Schultz-Hencke, H. 102*.
Schultze, K. W. 4* 61.
Schultze, W. 21*.
Schulz, B. 22*; 120*.
Schulz, Fr. 222*.
Schulz, O. 76*.
Schulz, W. 11* 187.
Schulze-Berlinghoff, F. 167*.
Schuster, J. 22*.
Schwabe 22*.
Schwarz, H.-G. 167*.
Schwarz, O. 102*; 195*.
Schwarz, P. 55*.
Schweitzer, A. 195*.
Schwoerer, G. 22*.
Seelert, H. 120*.
Seeligmüller, A. 102*.
Seeman, E. 76*.
Seemann, M. 195*.
Seif, L. 102*; 195*.
Seinsche 180*.
Seitzer 210*.
Selenin, N. W. 120*.
Sellmann, A. 22*.
Selz, O. 76*.
Sennewald, L. 55*.
Sheehan, D. 146*.
Sicher, L. 102*.
Siebert, K. 76*.
Siedentopf, H. 22*.
Siemens, H. W. 22*.
Sieveking, H. 22*.
Sievers, E. 22*.
Sihle, M. 22*.
Silbermann, M. 146*.
Silberstern, E. 222*.
Simmins 76* 181.
Simon, M. 210*.
Simpson, R. M. 222*.
Sjövall, E., and A. Wallgren 146*.
Skalweit, W. 120*.
Skliar, N. 167*.
Skobski, J. L. 146*.
v. Skramlik, E. 76*.
Slagle, E. C. 210*.
Slauck, A. 146*.
Slawik, J. 210*.
Sliosberg, S. 76*.
Slotopolsky-Dukor, B. 195*.
Smith, C. E. 78* 211.
Smitt, W. G. S. 176* 10.
Sofia, F. 49* 1.
Sokolansky, G. G. 181* 107.
Solomon, A. P., and Th. L. Fentress 195*.
Soltsien, G. 55*.
Sommer, P. 222*.
Somogyi, I., u. A. Z. Ráth 120*.
Somogyi, L. 146*.
Sorge, F., u. F. Stern 22*.
Späth, A. 180*.
Spatz, H. 55* 119; 210*
— u. G. J. Stroescu 22*.
Speer, E. 99* 39; 102*; 103*.
v. Speyr, W. 216* 2.
Spieler, J. 180*.
Spielmeyer, W. 22*.
Stadelmann, H. 120*.
Staehelin, J. E. 210*.
Stanka, H. 22*.
Stanojević, L. 24* 427.
— u. K. Kekić 147*.
Stark, G. 222*.
Stauder, K. H. 120*; 147*; 195*.
Steblow, E. M. 22*; 195*.
— u. A. B. Mandelboim 55*.
van Steeden, C. L. 195*.
Steele, I. 74* 139.
Stefan, H. 22*; 23*; 55*; 120*; 195*.
Stefko, W. H. 23*.
Stein, L. 195*.
Stein, R. 138* 158.
Steiner, G. 54* 93; 55* 119; 147*.
Steiner, M. 23*.
Steinert, J. 50* 20.
Stekel, W. 101* 101; 103*.
Stemplinger, F. 55*.
Stengel, E. 147*.
Stephenson, W. 76*.
—, Mackenzie, Simmins Kapp, Studman, Hubert 76*.
Sterba, R. 103*.
Stern, E. 99* 46; 178* 40.
Stern, F. 22* 394.
Stern, H. 23*.
Stern, Margarete 55*.
Stern, Max 196*.
Stern, R. O. 180* 85.
Steudel, E. 147*.
Stewart, R. M. 176* 3; 180*.
Steyerthal, A. 196*.
Stief, A. 147*.
— u. M. Dancz 23*.
— u. L. Tokay 23*.
Stier, E. 147*; 222*.
Stocker, Fr. 181*.
v. Stockert, F. G. 23*; 147*; 196*.
Stöckmann, Th. 196*.
Störring, E. 210*.
Störring, G. 23*.
Stone, L. 147*.
Stone, S. 120*.
Sträußler, E. 147*.
Stransky, E. 23*; 103*; 210*; 222*.
Straube, G. 55*; 147*; 196*.
Strauß, I., and N. Savitsky 147*.
Strecker, E. A., Palmer and Braceland 120*.
Street, R. F. 23*.
Stringaris, M. G. 167*.
Ström-Olsen, R., and M. L. M. McCowan 23*.
Stroescu, G. J. 22* 395.
Strohmayer, W. 222*.
Studman 76* 181.
Stürup, G. 50* 22.
Stumpfl, F. 23*.
Suarez Lopez, F. 23*; 147*.
Susukita, T. 76*; 77*.
Sutherland, J. D. 77*.
Syring 55*.
Szatmári, A. 133* 67.
Szegoe, K. 77*.
Székács, A. 51* 43.

Digitized by Google

Szekely, J. 144* 272.
Székely, St. 103*.
Szél, J. 55* 113.
Szentiványi, B. 167*.
Szirmák, B. 138* 155.

Taihoku, S. S. 166* 77.
Takeuti, M. 23*.
Tamari, M. 147*.
Tani, F., Funada u. Ogiuti 147*.
Teglbjaerg, H. P. St. 121*.
Ten Cate, J. 77*.
Terbrüggen, A. 137* 138; 147*.
Terwesten, H.-Hrch. 147*.
Teschler, L., u. J. Szél 55*.
Thiel, O. 181*.
Thielen, J. 121*.
Thomas, E., (Duisburg) 23*; 147*.
Thomas, E., (Genf) 24*.
Thompson, Ch. 210*.
Thompson, J. J. 9* 158.
Thraum, M. L. 77*.
Thums, K. 181*.
v. Thurzó, E. 24*.
Tieke, W. 148*.
Tittel, K. 77*.
Többen, H. 223*.
Tönnis 148*.
Töppich, G. 148*.
Tokay, L. 23* 409; 103*.
Torgersruud T. 13* 238.
Torkildsen, A. 24*.
Tramer, M. 24*; 77*; 121*; 181*; 223*.
Trübsbach, L. 148*
Trunk, H. 223*.
Tschernyschewa, E. J. 164* 40.
Tsiminakis, Y. 148*.
Tuczek †, K. 117* 37; 121*.
Tulchin, S. H. 24*.

Uchimura, Y. 148*.
Ucko 54* 95.
Baron Uexküll, J., u. G. Kriszat 77*.
Uiberall, Hrch. 142* 231.
Umnus, O. 55*.
Unger, H. 55*.
v. Ungern-Sternberg, R. 24*.
Unterberger 148*.
Urban, F. M. 77*.
Urban, H. 21* 375; 24*; 136* 122.

Vaillant, E. 181*.
Várady, M. 164* 50.
Vasilesco, N. 141* 203.
Végh, J., u. L. Stanojević 24*.
Veit, F., u. M. Vogt 24*.
Ventra, C. 210*.
Venzmer, G. 77*.
Vercellini, G. 24*.
Verhaart, W. J. C. 137* 128; 148*.
Verweyen, J. M. 77*.
Vié, J. 24*.
Vigotsky, L. S. 121*.
Villinger, W. 24*; 103*; 223*.
Vincze, A. 103*.
Vogeler, K. 148*.
Vogelsang, H. 223*.
Vogt, A. 181*.
Vogt, E. 55*.
Vogt, M. 24* 428.
Vohwinkel, K. H. 55*.
Voigt, G. 24*; 77*.
Volkelt, H. 70* 57; 77*.
Vollmer 181*.
Vorwahl, H. 77*.
Voß, G. 223*.

Waardenburg, P. J. 181*.
Waelsch, H. 24*.
Wagner 221* 79.
Wagner, L. 77*.
Wagner, Richard, (Wien) 24*.
Wagner, R., (Prag) 148*.
Wagner-Jauregg 148*; 208* 12.
Walcher, K. 223*.
Wallenberg, M. 148*.
Wallgren, A. 146* 307.
Wallis, K. 181*.
Wallon, H. 77*.
Walter, Fr. K. 55*.
Walter, Kafka, Spatz, Steiner 55*.
Walthard, K. M. 142* 219.
Wanke, R., u. H. Weselmann 148*.
Wanner 148*.
Wantoch, H. 181*.
Warner, F. J. 167*.
Wartenberg, R. 148*.
Waser, M. 211*.
Washburne, A. C. 165* 62.
Weber, M. 148*; 149*.
Weber, P. 193* 84.
Webster, L. T. 142* 221.
Wechsler, Z. 24*; 167*; 211*.
Wedde 223*.
Weichbrodt, R. 223*.
Weichherz, E. 55*; 56*.
Weigel, G. 121*.
Weigel, H. 56*.
Weil, A. 149*.
Weinberg, M. H. 149*.
Weingrow, S. M. 25*.
v. Weisl, W. 98* 35.
Weiß, E. 103*.
Weiß, El. 149*.
Weiß, O. L. 167*.
v. Weizsäcker, V. 78*.
Wenderowič, E. L., u. G. G. Sokolansky 181*.
Wendlberger, J. 21* 369.
Wenger, P. 103*; 196*.
Wengraf, Fr. 103*.
Wentscher, E. 78*.
Wenzl, A. 75* 146; 78*.
Werner, A. 56*.
Werner, M. 181*.
Werner, R. 196*.
Weselmann, H. 148* 345.
Westphal, A. 211*.
Westphal, K. 149*.
Weygandt, W. 25*; 78*; 181*.
Weymann, K. 167*.
Weyrauch, Fr. 56*.
Whitehorn, J. C. 25*.
Wichmann, B. 51* 34.
Wichmann, F. W. 2* 28.
Wickel, C. 149*.
Widmark, E. 223*.
Wiehl, K. 223*.
Wiener, E. 78*.
Wiest, A. 211*.
Wiethold, F. 220* 63.

Digitized by Google

Wigers, Fr. 121*.
Wildenskov, H. O. 25*; 181*.
Wilder, J. 25*; 196*.
Wildermuth, H. 25*; 181*.
Wilhelm, W. 78*.
Wilker, K. 177* 30.
Wille 216* 6.
Willemse, W. 181*.
Willige, H. 211*.
Wilson, S. A. K. 181*.
Winckelmann 223*.
Winkler, W. 149*.
Winterseel, W. 196*.
Winterstein, A. 78*; 103*.
Wintsch, J. 181*.
Wirschubski, G. 223*.
Wirth, W. 78*.
Witebsky, E. 54* 86.
Wittels, Fr. 103*.
Wittkower, E. 25*.
Wörner, E. 149*
Wolf, C. 223*.
Wolf, J. 149*.
Wolfahrth, P. 25*.
Wolff, K., u. H. J. Greul 149*.
Wolff, S. 25*.
Wolff, Sol. 103*.
Wolff, Smith and Murray 78*.
Wolter, H. 25*.
Wülffing 181*.
Wuite, J. 149*.
Wulf, H. 25*.
van Wulfften Palthe, P. M. 121*.
Wustmann, O. 10* 183; 56*.
Wuth, O. 25*; 167*.
Wyrsch, R., u. O. Bruns 25*.

Yamamura 101* 90.
Yde, Alf 56*.
Yorshis, M., and J. Gottlieb 121*.
Young, J. C. 78*.
Zahn, H. W. 196*.
von Zalka, E. 149*.
Zappert, J. 25*; 167*.
Zeckel, A., u. S. D. Posthumus 25*.
Zeddies, A. 78*.
Zeiß, E. 25*.
Zengerling 211*; 223*.
Zerbe, G. 181*.
Zeugner, F. 218* 21.
Ziegelroth, L. 25*.
Ziegler, M. 190* 24.
Ziehen, Th. 25*; 78*.
Zielinski, M. 78*.
Zimmerle, M. 149*.
Zimmermann, Rich. 149*.
Zimmermann, Rud. 223*.
Zimper, O. 196*.
Zingerle, H. 149*.
Zolliker, A. 26*; 78*.
Zonta, G. 26*; 121*.
Zucker, K. 103*.
Zutt, J. 218* 10.

Digitized by Google

Digitized by Google

Freunde des deutschen Buches!

Lassen Sie sich unsere Bücher von Ihrem Buchhändler unverbindlich zur Ansicht vorlegen!

Nachstehend eine Auswahl von Büchern für jeden, der sich mit dem deutschen Buche verbunden fühlt

Urzeit, Bauerntum und Aristokratie bis um 1100. (Bühler, Deutsche Geschichte I.) Mit 16 Tafeln und 4 Karten. Gr.-Okt. VIII, 413 S. 1934. Geb. RM 7.20

„. . . Bühlers Geschichte ist unentbehrlich für den, der sich ernsthaft und gründlich über Rasse und Volk unterrichten will und kein Lehrbuch, sondern eine lebendige Darstellung zu lesen wünscht." Bollwerk.

Fürsten, Ritterschaft und Bürgertum von 1100 bis um 1500. (Bühler, Deutsche Geschichte II.) Mit 8 Tafeln. Gr.-Oktav. IX, 440 S. 1935. Geb. RM 7.20

Von den Karolingern zu den Staufern. Die altdeutsche Kaiserzeit (900—1250). Von Johannes Haller. Mit 4 Karten. Oktav. 141 S. 1934. (S. G. 1065). Geb. RM 1.62

Von den Staufern zu den Habsburgern. Auflösung des Reiches und Emporkommen der Landesstaaten (1250—1519). Von Johannes Haller. Mit 6 Kartenskizzen. Oktav. 117 S. 1935. (S. G. 1077.) Geb. RM 1.62

Kulturen — Rassen — Völker. (Schuchhardt, Alteuropa.) Mit 43 Tafeln und 186 Textabbildungen. 3. Auflage. Gr.-Okt. XIII, 355 S. 1935. Geb. RM 7.20

Die Formung des griechischen Menschen. (Jaeger, Paideia) I. Band. 2 Auflage. Gr.-Okt. VII, 513 S. 1936. Geb. RM 8.—

„W. Jaegers Werk gehört zu den seltenen starken Büchern, die höchsten Gegenwartswert haben, der in der Darstellung selbst nicht gesucht oder betont wird, sondern in der Sache begründet liegt. Damit verbindet sich ein besonderer Vorzug der Darstellungskunst." Deutsche Zukunft.

Geschichte der Alten Kirche. Von H. Lietzmann.
I. Die Anfänge. Oktav. VII, 323 S. 1932. Geb. RM 7.—
II. Ecclesia catholica. Oktav. VIII, 339 Seiten. 1936. Geb. RM 4.80

Die Religion der Ägypter. Ihr Werden und Vergehen in vier Jahrtausenden. Von A. Erman. Gr.-Okt. Mit 4 Tafeln und zahlreichen Textabb. XVI, 465 S. 1934. Geb. RM 7.50

Englands Weltpolitik als Gleichgewichtspolitik. (ca. 1815 bis heute). Von H. Preller. Mit 5 Karten. 158 S. 1935. (S. G. 1088.) Geb. RM 1.62

Frankreichs Wiederaufstieg zur Weltmacht und zum Empire. Von G. Roloff. Mit 10 Kartenskizzen. 130 S. 1935. (S. G. 1090.) Geb. RM 1.62

Frankreichs Überseereich. (Das Französische Großreich: Übersee.) Länderkunde und Geopolitik. Von O. Maull. Mit 12 Karten. 164 S. 1935. (S. G. 1089.) Geb. RM 1.62

Der Aufstieg der Vereinigten Staaten zur Weltmacht. Eine Geschichte ihrer Außenpolitik. Von Fr. Luckwaldt. Mit 3 Karten. 176 S. 1935. (S. G. 1051.) Geb. RM 1.62

Japans Reichserneuerung. Strukturwandlungen von der Meiji-Ära bis heute. Von K. Haushofer. Mit 6 Karten. 158 S. (S. G. 1025.) Geb. RM 1.62

Japans Werdegang als Weltmacht und Empire. Von K. Haushofer. Mit 8 Karten. 151 S. 1933. (S. G. 1068.) Geb. RM 1.62

Sonderprospekte kostenlos!

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35, Woyrschstr. 13

Digitized by Google

In 23.—26. vermehrter und verbesserter Auflage erscheint soeben:

Dornblüth
Klinisches Wörterbuch

bearbeitet von Dr. med. Dr. phil. **Wilibald Pschyrembel**
Mit über 300 Abbildungen im Text. In Leinen geb. RM 7.—

In 1200 Spalten bringt der neue „Dornblüth" die Erklärung für mehr als 1600 medizinische Fremdwörter und Kunstausdrücke mit kurzer Angabe der Ableitung, der Bedeutung und der Betonung. Die vielen in den Text eingestreuten instruktiven Abbildungen erhöhen den Wert und die Brauchbarkeit des Buches ungemein. In dieser neuen Auflage entspricht es wieder völlig dem gegenwärtigen Stand der medizinischen und chemisch-pharmazeutischen Wissenschaft und ist über seine Bedeutung als einfaches Wörterbuch weit hinausgewachsen. Bereits bei der vorigen Auflage sagte die „Deutsche Medizinische Wochenschrift", daß sich der Dornblüth auf dem Wege zu einem kleinen **Medizinallexikon** befände.

Der Dornblüth ist heute unentbehrlich für den Arzt, den Medizinalstudenten und den Apotheker. Krankenschwestern und Krankenpfleger können ohne das Buch nicht mehr auskommen, ebensowenig Kliniken, Krankenhäuser, Heilanstalten, Krankenkassen, Medizinalbehörden.

Ausführlicher Prospekt kostenlos!

Walter de Gruyter & Co., Berlin W 35
Woyrschstraße 13

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 06220 6456

BOUND
OCT 26 1936
UNIV. OF MICH.
LIBRARY

Digitized by Google